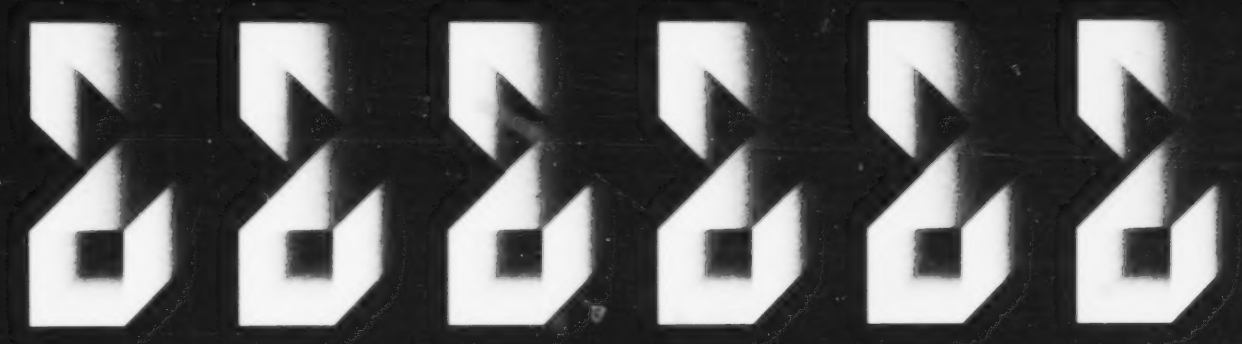
Health Canada Santé Canada

Audit and Accountability Bureau

Bureau de la vérification et de la responsabilisation



INTERNAL AUDIT REPORT

Audit of Health Canada's Record Controls

A Examination of the Office of the Health Information Highway (OHIH) and the Health Promotion and Programs Branch (HPPB) Record Environments
B OHIH Status Report and Action Plan
C HPPB Status Report and Action Plan

Canada

103-03896/

INTERNAL AUDIT REPORT

Audit of Health Canada's Record Controls

Examination of the Office of the Health Information Highway and the Health Promotion and Programs Branch Record Environments

July 4, 2000

Audit conducted by
Information Management and Technology Consultants
under the direction of the
Internal Audit Directorate
Health Canada

Pour obtenir une copie de la version française, veuillez communiquer avec la Vérification interne au (613) 957-4360

Audit # A6111

Audit Chronology

• Audit examinations started	October 1997
• Audit examinations completed	February 1998
• Departmental Audit and Evaluation Committee discussion of draft report and action plans	June 1999
• Final audit report approved by the Chair, Departmental Audit and Evaluation Committee	July 4, 2000

Table of Contents

Executive Summary iii

1.0 Introduction 1

2.0 The Records of Government 1

3.0 The Preliminary Review of Health Canada's Record Controls 3

4.0 Audit Examination of OHIH and HPPB Record Environments 5

5.0 Observations and Recommendations 6

6.0 Conclusions 14

Executive Summary

'Evidence-based decision-making' has become a guiding business principle for Health Canada's employees. It is understood, logically, that authoritative records are essential to strategic, tactical and operational decision-making. This means that effective recordkeeping should be a business standard and core competency. The Preliminary Review of Health Canada's Record Controls (September 1998) observed that this is **not** the reality of Health Canada's current records environment. The high level analysis of the Preliminary Review has been reinforced by the more detailed audit examinations of the record environments of the Office of the Health Information Highway (OHIH), and the Health Promotion and Programs Branch (HPPB).

Health Canada's corporate culture values 'visible achievements' at the expense of keeping sound business records. The audit findings are that employees (executives, officers and clerical staff) are not investing their time in making and keeping good records. A common argument is that the 'demands of program delivery' do not permit employees the time for making, organizing, securing, archiving or disposing of records as a regular work habit. The consequences include:

- lack of authoritative records of a decision, event or action taken;
- inability of employees, excluding senior managers, to locate records without a significant personal investment of time; and
- uncontrolled growth of storage for electronic and paper records.

The requirements for making and keeping records are not commonly understood within Health Canada. Employees' self assessment is that they are not knowledgable nor well informed of the rules, processes, tools, techniques or their own responsibilities with respect to records. Employees consistently report that they have not had the opportunity to develop effective recordkeeping skills. They exercise their individual judgement in designing a personalized records environment without the benefit of formal training or expert guidance.

Most employees do not acknowledge any responsibility for records beyond their personal work space. The average employee in turn assumes that administrative support staff are responsible for records that are of corporate value. But the administrative support staff are also exercising their individual judgement, based on personal experience and not record standards.

It is evident that managers assume the delegation of responsibility for a work task or business function includes responsibility for appropriate recordkeeping. This assumption increases the risk of poor recordkeeping performance being undetected.

In summary, the audit examination findings are that Health Canada's employees at HPPB and OHIH are ill equipped in terms of knowledge, processes, tools and personal skills necessary for

ensuring the efficacy of the records environment. The audit recommendations are for a business driven and people-centred approach to record controls. The recommendations reflect the audit findings that:

- People need clear leadership statements on the subject of Health Canada's records environment presented in a business relevant context.
- People want to know the rules, the work processes and what they are required to do.
- People want access to expertise that will help them in the learning process.
- People want the support of leaders who value the individual's efforts and recognize that the investment of time for recordkeeping is relevant.
- People need practical and reliable tools that deliver tangible returns for their personal investment of energy.
- People want a healthy records environment that enables them to be more productive.

1.0 Introduction

In April 1997, the Internal Audit Directorate (IAD) initiated an audit of Health Canada's record controls, at the request of the Deputy Minister and the Associate Deputy Minister. The audit objective is to independently assess and report on:

- the soundness of the departmental control framework for the management of records in all media, including hard-copy and electronic form, and the extent to which the framework complies with relevant legislative, regulatory and policy requirements; and

- the extent to which departmental practices and procedures for the management of records in all media comply with the records control framework and ensure that departmental records are well managed throughout their life cycle.

The audit is being approached in phases. A Preliminary Review phase[1] provided an initial assessment and high level recommendations for Health Canada's record controls. Subsequently, IAD initiated the Conduct Phase of the audit, in which the records environment of selected areas in the Department are being examined in greater detail. Audit examinations will be conducted in stages that focus on selected functional and organizational areas of the Department.

This report presents the findings of audit examinations of the Office of the Health Information Highway (OHIH), and the Health Promotion and Programs Branch (HPPB) record environments. In the context of the Preliminary Review's high level analysis, this Audit Report provides more specific observations and recommendations on Health Canada's record controls.

The audit examination activities were performed by Information Management and Technology Consultants Inc. (IMTC) during the period October 1997 - February 1998.

2.0 The Records of Government

The state of the government's records environment is important for delivering responsive and quality public services. Records are indispensable components of the governing process because they play a number of fundamental roles potentially affecting every person within government and within its jurisdiction. Government records:

1. **Ensure effective administration of ongoing public programs** such as payments to providers of medical services, or grant and contribution recipients. Records document the delivery of government services, demonstrate legal responsibility, and support the rights of both individuals and governments.

---

[1] The findings of the Preliminary Review phase are discussed in Section 3 of this report.

2. **Ensure effective administration within government agencies.** Housekeeping records, including personnel, budget and procurement records, are essential to the operations of every department or office and for accountability for public funds.

3. **Ensure accountability to legislatures and the public** through documentation of government programs. Records document agreements and obligations, substantiate claims and back up contentions.

4. **Retain basic data** necessary for research on scientific, medical and economic problems. Medical researchers, for example, use records to understand the nature of disease or the course of epidemics and keep records of events that may not recur for generations.

5. **Document the history and intent of public policy.** Information contained in records provides policy makers in both the executive agencies and legislatures with information necessary for planning future programs, evaluating past performance, and assuring clarity and continuity in government policy and programs.

6. **Form the basis of a national history and an understanding of the federal government.** Without records, there is no history. Without history, there is no understanding of continuity and change, and little or no appreciation of the impact of present policy upon the future.

Once an organization has recognized the value of its records and the importance of recordkeeping responsibilities and obligations, it must install appropriate organizational processes to meet them. The audit team took a broad view by adopting a model that encompasses the spectrum of organizational processes affecting records: from carrying out specific tasks and projects in the operational present (**records administration**); to management initiatives and infrastructure for improving its current records environment (**records management**); to identifying realistic options for the physical future of records (**records leadership**).

Records Administration

This function involves carrying out specific tasks and functions at both individual and organizational levels to ensure the integrity of the records life cycle in the context of business, administrative and other processes. These tasks include, among others: defining record needs; creating and acquiring records; communicating and using records; storing, securing and protecting records; classifying and declassifying records; and destroying or archiving records.

Records *administration* is concerned with creating, handling, using and disposing of records in paper, electronic, video or other media. It is also concerned with removing access barriers,

nurturing a healthy records environment, and generally providing helpful mechanisms for informing people at all levels while respecting privacy and confidentiality obligations.

Records Management

While the term "records management" is usually used in the sense of records handling and is thus equivalent to "records administration" as just defined, the audit team restricted use of the "management" word to mean work characterized primarily by thinking, not doing — achieving objectives through others. The "soft" realities of the management world include strategy formulation, planning, policy-making, organizing, directing, controlling, conferring responsibilities, holding to account, and influencing behaviour and culture.

Records *management* is the necessary intangible response to the practical problems, opportunities and risks in records *administration*, recognizing that "we cannot solve problems at the same level at which they were created".

Records Leadership

In the late 20th century, leadership has become to management what management had become to administration after World War II. Recognized leaders must define a set of real possibilities for records in the expanding — and some would say chaotic — universe of cyberspace, occupied by Internet, intranet, multimedia and virtual reality. Whither the "record" in this context?

The vision and intuition provided by records *leadership* will influence records *management* to prepare the way for the physical future of records, while setting interim targets for improving the existing records environment.

3.0 The Preliminary Review of Health Canada's Record Controls

The Preliminary Review, carried out April - June 1997, found serious deficiencies in Health Canada's record controls and recordkeeping practices. For example, the Department did not have clear objectives and plans for the control of records in support of the business directions defined by *Health Canada Outlook 1996-97 to 1998-99*. A fundamental need was identified for documented record policies and procedures. Responsibilities for records had not been clearly defined, communicated and backed up by effective accountability mechanisms. Work processes and systems did not integrate and internalize record controls at workstation and individual levels. Departmental records had not been inventoried and organized in a manner that would enable

efficient access to information as required by employees and to which the public is entitled. Electronic records, in particular, presented security risks.

The Preliminary Review's overall assessment of the Department's compliance with the principal federal record laws and supporting policies was:

Authority	*Preliminary Assessment*
• Access to Information Policy	Essentially non-compliant
• Management of Government Information Holdings Policy	Essentially non-compliant
• Privacy and Data Protection Policy	Apparently compliant
• *National Archives of Canada Act*	Some compliance issues
• Security Policy	Essentially non-compliant
• *Emergency Preparedness Act*	Essentially non-compliant
• Management of Information Technology Policy	Some compliance issues

The audit team observed that the Department's overall shortcomings with reference to the federal government's record control requirements (individual cases of excellence notwithstanding) were tacitly acknowledged by program managers and functional record authorities. The Department's corporate culture should have been guided by principles and values that would foster changes in workforce behaviour and commitment to a 'healthy' records environment.

The deficiencies identified in Health Canada's record controls include:

- the Department's management structure does not effectively coordinate all record-based functions;
- the Department's records environment does not meet the operational needs of the Department and does not satisfy legislative and policy requirements;
- the Department cannot validate that it collects, creates and receives only the information/records that are necessary to meet its operational, legislative and policy requirements;
- the Department's records are not organized in order to make the widest possible use of information;
- departmental systems for information/records transmission, use and retrieval do not respond efficiently and effectively to the needs of users;

- the Department does not maintain records (only) while they have operational value in terms of supporting decision-making, program operations and service delivery and (only) while they are required to meet legislative and policy requirements;

- the Department cannot validate that the records which serve to reconstruct the evolution of policy and program decisions are retained; and

- departmental records are not disposed of (only) through destruction or by transfer to the control of the National Archives, or to organizations outside the control of the Government of Canada, in accordance with the requirements of the National Archives of Canada Act.

The initial findings of the Preliminary Review were fully validated by the more detailed audit examinations of the OHIH and HPPB record environments.

4.0 Audit Examination of OHIH and HPPB Record Environments

The Conduct Phase of the audit was initiated in October 1997, focussing on the Office of the Health Information Highway (OHIH), within the Policy and Consultation Branch, and the Health Promotion and Programs Branch (HPPB). The audit examination objectives were to assess, for HPPB and OHIH:

1. the management control frameworks for records;

2. controls to ensure compliance of existing practices and procedures with federal record authorities; and

3. the adequacy of existing record-related practices and procedures to meet current and future business needs.

The audit team examined management controls for record-related practices and procedures as applied by middle and seniors managers and officers, and by administrative support staff. It did *not* apply extensive tests to detail recordkeeping practices such as evaluating file classification systems, determining how file folders are organized in cabinets or checking the timeliness of record services. However, a number of record sampling tests were performed to compare, where possible, what was said by interviewees with the physical reality.

The audit examinations focused on record controls for business-line programs and services, and did not examine controls related to support functions such as finance, personnel and materiel management.

To provide a practical orientation, nine specific lines of inquiry were selected. They revolved around:

- records life cycle management;
- records organization;
- record locator tools;
- authoritative records;
- corporate records;
- electronic records;
- records security;
- departing individuals and defunct areas; and
- cross-branch business lines.

In more general terms, the audit examinations looked primarily at the records environment, including the people, competencies, support structures, policies, behaviour, culture, and learning and growth opportunities, as opposed to an emphasis on record technologies.

5.0 Observations and Recommendations

The Preliminary Review observed that the widespread inefficiencies in Health Canada's current record control processes, and the resulting serious risks, are symptoms of deeper issues, manifest in the Department's general lack of:

- records consciousness — corporate principles and values pertaining to records;
- records discipline — "bottom line" accountability for records; and
- records investment — allocation of resources to ensure effective results.

Observations and recommendations based on the OHIH and HPPB audit examinations are presented here within this framework.

The five high-level recommendations of the Preliminary Review were fully validated by the more detailed audit examinations of the OHIH and HPPB record environments. Accordingly, they have

been incorporated into this report. Recommendations given below are highlighted in bold-face type.

It must be emphasized that while the recommendations are addressed to the departmental level, they are equally applicable at the branch and individual office levels. In other words, departmental action would be optimal, but in the final analysis each manager has a responsibility for their organization's records environment.

5.1 Records Consciousness

A records conscious enterprise:

- *is aware of and concerned about the state of its records;*
- *understands the multifaceted role of records; and*
- *values its records as a business resource.*

5.1.1 Many employees are unaware of the information life cycle concept and their role in the life cycle of a record, namely, needs definition, creation, communication, using, classifying, storing, maintaining, recalling, reusing, repackaging, recommunicating, declassifying, destroying and archiving.

5.1.2 Health Canada should develop a strategy and plan, guided by a people-centred information model,[2] for improving its records environment.

5.1.3 The leadership role should take a business approach to "records" and see them in the broader context of the Data—Records—Documents—Information—Knowledge continuum.

5.1.4 Senior management should raise the profile of records on its corporate agendas, for example, by:

- **reinforcing records' intrinsic role in supporting evidence-based decision-making;**
- **requiring business lines to specify their recordkeeping requirements; and**
- **ensuring that recordkeeping issues are made explicit in departmental and branch information and technology plans.**

---

[2] For example, Thomas H. Davenport, *Information ecology: mastering the information and knowledge environment*, New York: Oxford University Press, 1997.

5.1.5 Departmental management committees responsible for information and records should research, compile, endorse and promulgate a set of models, frameworks, best practices, and principles to guide planning, control and decision-making for records and recordkeeping.

5.2 Records Discipline

Records control is a business discipline that involves:

- *rules-based processes;*
- *delegated responsibility and authority; and*
- *effective accountability mechanisms.*

5.2.1 There are no organization-wide management infrastructures for records and recordkeeping in HPPB and OHIH, i.e. no records leadership, record strategies, record policies, record plans or record responsibilities.

5.2.2 Records administration practices are inconsistent and do not conform to either established federal policy or professionally recognized performance standards. A lack of discipline is acknowledged and plainly evident.

5.2.3 The audit was unable to locate any documented practical rules for records in HPPB or OHIH that would answer employees' basic questions: What is a record? What records should be kept? How long should they be kept? Where should they be kept? How should they be organized? How can they be secured? How should they be disposed of?

5.2.4 Employees (managers, officers and clerks) do not apply a consistent standard to Health Canada's policy of distinguishing *corporate* and *convenience* records. Most admit to having little substantive knowledge of the federal government's record policies and regulatory requirements, nor have they received any training or relevant information on the subject.

5.2.5 There are no common records administration standards. For example, a patchwork of unique 'home-grown' file classification systems is the norm in each division and office; in the current circumstances, a record is whatever the recorder wants it to be, without regard for its current and future utility to others.

5.2.6 There are no means of validating whether HPPB and OHIH maintain records only while they have business value or are required to meet legislative and/or policy requirements,

and to what degree the exponential growth of records storage and maintenance facilities represents needless waste.

5.2.7 Policy priorities for records reported to the audit team include the need for:

- an E-mail active storage limit;
- mandatory use of LAN-based storage for all business records;
- mandatory use of an E-file naming convention;
- mandatory use of a common file classification/directory structure for all business records;
- mandatory attribution standards (author, date, version etc.) for all business records
- controlled records access (paper and electronic);
- controlled use of E-mail broadcasts; and
- controlled use of E-mail attachments.

5.2.8 In HPPB, the Director General, Management Planning and Operations Directorate (MPOD), has overall responsibility for records management in the Branch as a whole, supported by the Director, Planning, Analysis and Coordination.

5.2.9 HPPB's Branch Information Management Advisory Committee (BIMAC) was established about a year ago to advise senior management on records and other issues. However, the committee had not yet met at the time of the audit and had provided no direction or guidance on record matters.

5.2.10 The HPPB Branch Information Management Advisor, the only full-time records *management* position in the Branch, is situated three levels below the MPOD Director General and in practice is responsible primarily for coordinating branch and corporate record activities, not for providing expert records advice.

5.2.11 There are no explicit, written responsibilities for records in OHIH.

5.2.12 Nearly all officers and managers interviewed said that recordkeeping, beyond their own work space, is the responsibility of their administrative support staff and that officers cannot be expected to "do records." However, few of the administrative staff are trained or proficient in recordkeeping and lack ready access to expertise. Some officers reported that they had never been informed of their record responsibilities in a twenty or thirty year career in the public service.

5.2.13 The current overall records environment in HPPB and OHIH precludes providing firm assurance to the Deputy Minister that these organizations are meeting federal legislative and policy obligations with respect to the administration and management of records.

5.2.14 There are no business, information or technology strategies to provide direction for improving Health Canada's records environment.

5.2.15 OHIH and HPPB have not developed and installed record control frameworks, policies, guidelines, procedures, strategies or plans and have not conferred record responsibilities. There is no accountability for records beyond simply providing requested records.

5.2.16 In terms of the Deputy Minister's stated audit objectives, there is no tangible "departmental control framework for the management of records in all media" in Health Canada and thus no basis for assessing the extent of compliance by employees with it.

5.2.17 An accountability framework for records that includes the Deputy Minister will tend to foster an improvement in records consciousness and reinforce the need for, and significance of, a more disciplined approach to recordkeeping practices across the Department.

5.2.18 Health Canada's departmental management committees responsible for information and records should rectify any departmental policy gaps or omissions, and issue an authoritative, comprehensive records policy package that is customized for and relevant to the Department's business context.

5.2.19 Work-units, divisions and branches should clarify and define their key record creation and recordkeeping functions and obligations, and establish minimum requirements and standards, e.g. for grant and contribution records, records of decisions, project management records and records of consultation, among others.

5.2.20 The Department should develop and formally adopt an overall framework or model for the administration and management of records to guide definition and clarification of the responsibilities inherent in Health Canada's records environment, to provide a sound basis for assessing the current recordkeeping practices, and to assist in designing future record-related initiatives.

5.2.21 All Health Canada employees, contractors, and grant and contribution recipients should receive direct and clear statements of their legal, professional and

administrative responsibilities for creating and handling paper and electronic records.

5.3 Records Investment

Effective records control requires investment of resources (time and money) for:

- *senior management involvement;*
- *employee time for developing and applying record skills;*
- *records process design; and*
- *record facilities, e.g. storage equipment, space and technology.*

5.3.1 Within HPPB, the effective levels and centres of control for HPPB's records are:

	For Electronic Records	**For Paper Records**
At the branch level	No administrative controls and no management controls reported.	No administrative controls and no management controls reported.
At the division level	Ad hoc administrative controls and no management controls reported.	Record centres exist at this level, but they provide limited and variable coverage of the division as a whole; typically, many of these records are duplicated throughout staff offices. No management control.
At the individual employee level	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.

Within OHIH, the effective levels and centres of control for OHIH's records are:

	For Electronic Records	**For Paper Records**
At the branch level	No branch presence.	No branch presence.
At the division level	Limited administrative controls. No management controls reported.	Records centre provides administrative control. No management control..
At the individual employee level	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.

Thus, for electronic records, the highest level of control is at the individual employee level. For paper records, the highest level of control, but only for some records, is at the division level.

5.3.2 Each organization (division, office) may have a number of record centres at different locations, each serving a different function, e.g. finance, G&C projects, general management, but the various centres and their files are not coordinated.

5.3.3 The dominant audit observation is that *people* represent the critical resources in HPPB's and OHIH's records environment. Their individual and collective behaviour, values, attitudes, knowledge and skills determine whether a policy, strategy, plan, tool or process will improve the current condition of records and recordkeeping.

5.3.4 For example, administrators of the various record centres have not been trained in the records discipline. However, they are applying their own best judgement through personal experience and learning by trial-and-error.

5.3.5 Investments to maintain and improve the quality of the records environment have been negligible in terms of managerial involvement, allocated employee time, support staff, budgeted funds, workflow improvement practices and other resources.

5.3.6 Operational record services provided by Corporate Services Branch are primarily file classification and storage services. Two of eight staff in the Jeanne Mance Central Records Office are assigned to HPPB records.

5.3.7 Professional advisory and facilitation services for records and recordkeeping are not currently offered to HPPB and OHIH by Corporate Services Branch, yet a need was frequently expressed for qualified people, expertise and services to support and facilitate improvement of the records environment.

5.3.8 Some officers in OHIH and HPPB National Capital, Atlantic and Ontario Regions have delegated duties that include the local records administration function. However, they have not been trained and lack knowledge of the records discipline.

5.3.9 Creating records and recordkeeping have low priorities and are usually considered to be the concern only of administrative staff. Recordkeeping is not regarded as an important competency among Health Canada's employees.

5.3.10 Few interviewees were aware of the Department-wide E-mail broadcasts issued periodically by Information Management Services Directorate (IMSD) on various record topics. There appears to be no follow-up or reinforcement of the messages,

which are often viewed cynically as just another bureaucratic formality that does not lead to results: a cheap but ineffective means of communication.

5.3.11 There are a number of individual initiatives, uncoordinated to date, that could lead to major improvements in the records environment. For example, Atlantic Region is developing office-wide standards for all records that are to include: a common E-file naming convention, mandatory LAN-based E-storage of business related records, and a common file/directory structure for all records.

5.3.12 There is a leadership void in the records domain and virtually no senior management attention is focused on records and the recordkeeping function.

5.3.13 The visible backing by the Deputy Minister of the Multi-Year Disposition Planning (MYDP) process, her responses to the work of the Information Commissioner, and her sponsorship of the departmental records management audit, appear to have raised the corporate profile of "records" in the minds of many Health Canada employees.

5.3.14 **Health Canada's managers should be visible in the departmental records arena and be included in the departmental accountability framework for records and recordkeeping.**

5.3.15 **As starting points for defining and documenting important record life cycle processes in HPPB and OHIH, management should address:**

- **recordkeeping processes controlling 'executive' records such as ministerial correspondence and Cabinet Documents;**
- **administration of record access controls, e.g. passwords and read/write access;**
- **administration of record files/directories (paper and electronic);**
- **culling/disposing of records;**
- **backup and recovery of electronic storage;**
- **records orientation for new employees; and**
- **record transfers for departing employees and contractors.**

5.3.16 **The Department should identify the core competencies (knowledge, abilities and skills in making records and recordkeeping) required by managers and employees for business performance, and assess the current situation.**

5.3.17 **The Department should act on the need to invest in the education, training, and learning required to develop, enhance and retain core recordkeeping competencies.**

5.3.18 The Department should make qualified coaches/facilitators with records knowledge and expertise readily available, on site, to Health Canada employees.

5.3.19 All employees should receive clear and reinforced communications from departmental and branch record authorities on the requirements, rules, processes, tools and responsibilities for records and recordkeeping.

6.0 Conclusions

The high level analysis of the Preliminary Review has been reinforced by the more detailed audit examinations of the OHIH and HPPB record environments. The auditors' conclusions, in terms of Health Canada's record controls are that:

1. Improvement of Health Canada's records environment can only be addressed effectively as a 'business solution to a business problem'. This is the proper domain of program managers and employees. Contrary to some expectations expressed to the auditors, Corporate Services Branch cannot produce a 'technology-based silver bullet'.

2. The state of Health Canada's records and recordkeeping processes affects the 'health' of the work environment. Employees exhibited symptoms of 'records fatigue', including mountains of disorganized records, anxiety that they would be judged as unprofessional, anger over the lack of support by the Department, and denial of any responsibility for records or recordkeeping. Our conclusion is that only a people-centred approach to Health Canada's record issues will be effective. An overzealous faith in technology would be misguided.

3. The quality of the records environment is a fundamental performance measure for the quality of Health Canada's program leadership, management and administration. An organization cannot successfully deliver a high-quality program (or project) when burdened by low quality records and recordkeeping.

4. Health Canada continues to overlook the essential investment required to align its records environment with the most basic of business requirements. Programs, projects and organizations are still being launched without the necessary attention to the records infrastructure.

5. Health Canada's current records environment imposes an unjustifiably high 'operational overhead' and a serious drain on the productivity of employees. More precisely, the visible cost of the common record services provided by Corporate Services Branch is minor relative to the total hidden *life cycle* cost of records in the workplace. Maximizing return on

investment requires a focus on the efficient design of information processes for program delivery, i.e. on the activities that take place before records are passed to Corporate Services.

6. The risk of a future 'records'-related crisis is high. Electronic records present the highest area of risk.

HEALTH PROMOTION AND PROGRAMS BRANCH
STATUS REPORT AND ACTION PLAN
JUNE 30, 2000

Introduction

Although some areas currently practice sound information management, HPPB Management acknowledges that deficiencies exist across the Branch. HPPB recognizes the necessity of ensuring the quality, relevance, integrity, accessibility and accuracy of corporate records through their life cycle. In June of 1999, the Branch Executive Committee (BEC) endorsed the implementation of the Records Review and Rationalization Project (RRRP) Pilot within designated areas of Branch.

Detailed inventories were performed and training sessions on information management were delivered in certain areas in preparation for the second phase of the RRRP exercise as well as the arrival of the departmental electronic records management application (ERMA). In March 2000, HPPB BEC approved the Branch-wide implementation of the RRRP as a records improvement initiative effective May 1, 2000. The project intends to review and organize Branch records; train employees; provide the tools and standards for sound information management; identify corporate memory; establish an essential records program; address legislative requirements; reduce overall operating costs and provide permanent in-house expert advice in information management. The Branch Services Section (BSS) has been assigned to lead and coordinate this initiative.

To this end, BSS launched a government-wide competitive process in an effort to gather a generous list of qualified individuals to be assigned across the Branch to address the current situation as well as to provide an infrastructure for long-term sustainability. Briefing sessions on the implications and deliverables of the project are being scheduled to Management Teams and employees as the project is initiated within their respective areas. Information Management specialists are being trained on the departmental coding and tracking standards in conjunction with our corporate colleagues.

The project calls for a people-centered, phased-in approach that builds upon the initiatives undertaken at the departmental level. There are three phases to this project, the inventory, analytical, and implementation phases. Only after all phases have been completely implemented will the Branch have a proficient information management structure. This new structure will address both paper and electronic media to minimize the loss of corporate information. It must be noted that the success of the Branch depends on the timely delivery of corporate initiatives as well as appropriate resources to coordinate and implement remedial initiatives within the Branch.

HPPB RESPONSE TO RECORDS MANAGEMENT AUDIT
Situation Update - June 2000

5.1 Records Consciousness

5.1.1 Many employees are unaware of the information life cycle concept and their role in the life cycle of a record, namely, needs definition, creation, communication, using, classifying, storing, maintaining, recalling, reusing, repackaging, re-communicating, declassifying, destroying and archiving.

Response: HPPB Management is aware of the varied levels of awareness across the Branch. In concert with Information Holdings and Management Services (IHMS), HPPB has delivered general information sessions targeted to the particular audience. The approved action plan delivers basic as well as detailed information management training for HPPB clients. The plan also implements an expert advisory capacity within the Branch Services Section as a permanent function.

Implementation: Initiated - on-going

5.1.2 Health Canada should develop a strategy and plan, guided by a people-centered information model, for improving its records management.

Response: HPPB Management is building on initiatives developed at the corporate level as they are delivered. The information and training sessions being delivered have initiated the "culture shift" to sound information management.

Implementation: Initiated - on-going

5.1.3 The leadership role should take a business approach to "records" and see them in the broader context of the Data-Records-Documents-Information-Knowledge continuum.

Response: HPPB agrees with this statement and has endorsed Branch-wide information and training sessions for all employees as part of the approved records improvement project.

Implementation: Initiated - on-going

5.1.4 Senior management should raise the profile of records on its corporate agendas, for example, by:

1. reinforcing records' intrinsic role in supporting evidence-based decision-making;
2. requiring business lines to specify their recordkeeping requirements; and,
3. ensuring that recordkeeping issues are made explicit in departmental and branch information and technology plans.

Response: HPPB Management recognizes the intrinsic role sound record management

practices play in supporting evidence-based decision-making. HPPB was a key player in the development of the Recorded Information Classification Structure (RICS) which links information to the departmental business lines. Directorate representatives attended numerous consultations to ensure the Branch's classification requirements were addressed. The approved records improvement plan addresses the implementation of the RICS as well as the link to departmental and branch IM/IT plans.

Implementation: Initiated - work is on-going

5.1.5 Departmental management committees responsible for information and records should research, compile, endorse and promulgate a set of models, frameworks, best practices, and principles to guide planning, control and decision-making for records and recordkeeping.

Response: It is HPPB's intention to build upon the policies, procedures and guidelines developed at the corporate level. One of the goals of the approved records improvement plan is to implement a branch information management infrastructure to ensure the consistent application of the departmental coding structure as well as to review and amend corporate policies, procedures and guidelines so that they reflect the particular needs of the Branch.

Implementation: Work initiated - infrastructure beginning to take form as individuals are appointed to records management positions. Enhancements to the Lotus Notes database are on-going, HPPB being the test pilot site for the enhanced versions of Lotus Notes database tool for records management.

5.2 Records Discipline

5.2.1 There are no organization-wide management infrastructures for records and recordkeeping in HPPB, i.e. no records leadership, record strategies, record policies, record plans or record responsibilities.

Response: It is recognized that inconsistencies exist across the Branch. The Branch Information Management Advisor (BIMA) and an Information Management Officer have been designated as branch contact points for information. Corporate policies, procedures and guidelines are distributed as they become available. The approved records improvement plan addresses this issue by adopting a Recordkeeping Management Framework tailored to HPPB. Work is on-going.

Implementation: Initiated - work is on-going

5.2.2 Records administration practices are inconsistent and do not conform to either established

federal policy or professionally recognized performance standards. A lack of discipline is acknowledged and plainly evident.

Response: Inconsistencies have been acknowledged. Corporate policies, procedures and guidelines have been promulgated. Records management information sessions have been delivered in consultation with IHMS. Work is on-going to develop additional training sessions specific to HPPB client needs. The approved records improvement plan address this issue further.

Implementation: Initiated - work is on-going

5.2.3 The audit was unable to locate any documented practical rules for records in HPPB that would answer employees' basic questions: What is a record? What records should be kept? How long should they be kept? Where should they be kept? How should they be organized? How can they be secured? How should they be disposed of?

Response: General information and training sessions answering these questions have been delivered to certain areas of the Branch. As records management awareness is inconsistent across the Branch, training and information sessions are being developed in consultation with IHMS that are tailored to specific areas. Handouts on basic records management principles and responsibilities are being developed for distribution. Work is on-going.

Implementation: Initiated - work is on-going

5.2.4 Employees (managers, officers and clerks) do not apply a consistent standard to Health Canada's policy of distinguishing corporate and convenience records. Most admit to having little substantive knowledge of the federal government's record policies and regulatory requirements, nor have they received any training or relevant information on the subject.

Response: Given that everyone's interpretation of "policies" can be slightly different, some inconsistencies will inevitably continue to exist. However, by providing employees with records management information/training sessions, corporate policies, procedures and guidelines along with branch contact points, it is anticipated that these inconsistencies will diminish greatly. The approved records improvement plan addresses this issue further.

Implementation: Initiated - work is on-going

5.2.5 There are no common records administration standards. For example, a patchwork of unique 'home-grown' file classification systems is the norm in each division and office; in

the current circumstances, a record is whatever the recorder wants it to be, without regard for its current and future utility to others.

Response: HPPB recognizes that this is the case. The implementation of the Records Review and Rationalization Project has highlighted the need for a common classification standard. The approved records improvement plan addresses this issue by implementing the departmental recorded information classification structure (RICS) across the Branch - the new departmental coding standard.

Implementation: Initiated - work under way

5.2.6 There are no means of validating whether HPPB maintains records only while they have business value or are required to meet legislative and/or policy requirements, and to what degree the exponential growth of records storage and maintenance facilities represents needless waste.

Response: HPPB acknowledges this is the situation. It is anticipated that by delivering tailored information and training sessions along with the continued implementation of the Records Review and Rationalization Project (RRRP), that the situation will improve. The approved plan will address the anticipated record growth, storage and disposition of HPPB information.

Implementation: Initiated - on-going.

5.2.7 Policy priorities for records reported to the audit team include the need for:

- an E-mail active storage limit;
- mandatory use of LAN-based storage for all business records;
- mandatory use of an E-file naming convention;
- mandatory use of a common file classification/directory structure for all business records;
- mandatory attribution standards (author, date, version, etc.) for all business records;
- controlled records access (paper and electronic);
- controlled use of E-mail broadcasts; and
- controlled use of E-mail attachments.

Response: Corporate has developed and continues work on policies, procedures and guidelines governing the management of all types of information. The approved records improvement plan builds upon these corporate initiatives.

Implementation: Initiated - work on-going

5.2.8 In HPPB, the Director General, Management Planning and Operations Directorate (MPOD) has overall responsibility for records management in the Branch as a whole,

supported by the Director, Planning and Analysis and Coordination.

Response: HPPB agrees with this statement. However, as a result of recent internal restructuring, the Manager, Branch Services Section now supports the Director General in this capacity. The approved records improvement plan emphasizes responsibility and accountability for information management at all levels.

Implementation: Initiated - HPPB BEC Presentation delivered. Briefings to individual directorate management teams are being delivered in anticipation of project implementation. Work is on-going

5.2.9 HPPB's Branch Information Management Advisory Committee (BIMAC) was established about a year ago to advise senior management on records and other issues. However, the committee had not yet met at the time of the audit and had provided no direction or guidance on records matters.

Response: HPPB Management recognizes the value and intrinsic role the BIMAC plays within the organization. To this end, the BIMAC has been reinstated and has held monthly meetings since January 2000.

Implementation: Initiated - on-going

5.2.10 The HPPB Branch Information Management Advisor, the only full-time records management position in the Branch, is situated three levels below the MPOD Director General and in practice is responsible primarily for coordinating Branch and corporate records activities, not for providing expert record advice.

Response: We agree with this statement. However, two other full-time positions have been assigned within the Branch Services Section to provide expert in-house advise, training and assistance as required to Branch employees. The approved plan also recommends the appointment of individual directorate experts on a full-time basis as well as the creation of an information management infrastructure consisting of representatives from each Directorate and Region. To this end three other records managers have been hired, two in the Bureau of Tobacco Control and one in the Policy and Major Projects Directorate.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.2.11 OHIH specific

5.2.12 Nearly all officers and managers interviewed said that recordkeeping, beyond their own work space, is the responsibility of their administrative support staff and that officers cannot be expected to "do records." However, few of the administrative staff are trained or proficient in recordkeeping and lack ready access to expertise. Some officers reported that they had never been informed of their record responsibilities in a twenty or thirty-year career in the public service.

Response: HPPB Management has recognized the varied levels of records awareness across the Branch. Employees are being informed of their individual roles and responsibilities through the information and training sessions that are currently being delivered. Work continues on these sessions to tailor them according to the needs of the particular audience. The approved records improvement plan enhances on the work already initiated at the departmental level.

Implementation: Initiated - on-going

5.2.13 The current overall records environment in HPPB precludes providing firm assurance to the Deputy Minister that HPPB is meeting federal legislative and policy obligations with respect to the administration and management of records.

Response: The approved records improvement plan addresses this issue as one of its goals. However, HPPB can only provide firm assurance once all three phases of the project have been implemented across the Branch. Considerable work is still necessary in this area.

Implementation: Plan approved - work has been initiated

5.2.14 There are no business, information or technology strategies to provide direction for improving Health Canada's records environment.

Response: HC has implemented several initiatives to improve the records management function within the Department including the development of departmental records management policies and procedures; standards; tools and communication; and awareness training sessions. HPPB provided considerable input in the development of the departmental recorded classification structure (RICS) and has initiated the Records Review and Rationalization Project within certain areas of the Branch. The approved records improvement plan builds upon initiatives already under way to address technology strategies geared at improving information management within the Branch. HPPB will also support the development of additional corporate initiatives that improve the records environment.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.2.15 HPPB has not developed and installed record control frameworks, policies, guidelines, procedures, strategies or plans and has not conferred record responsibilities. There is no accountability for records beyond simply providing requested records.

Response: Some areas of HPPB continue to practice sound recordkeeping practices. Corporate frameworks, policies, guidelines, procedures, strategies and plans are being promulgated throughout the Branch. The approved records improvement plan addresses the issue of branch frameworks, policies and guidelines as well as recordkeeping accountabilities and responsibilities.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.2.16 In terms of the Deputy Minister's stated audit objectives, there is no tangible "departmental control framework for the management of records in all media" in Health Canada and thus no basis for assessing the extent of compliance by employees with it.

Response: HPPB will continue to build on the control frameworks established at the corporate level. HPPB also supports additional corporate initiatives aimed at improving records management and that will help employees comply to existing legislation. The approved records improvement plan addresses branch-specific frameworks as well as employee compliance.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.2.17 An accountability framework for records that includes the Deputy Minister will tend to foster an improvement in records consciousness and reinforce the need for, and significance of, a more disciplined approach to recordkeeping practices across the Department.

Response: HPPB continues to build on corporate frameworks. The approved records improvement plan emphasizes accountability at all levels.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.2.18 Health Canada's departmental management committees responsible for information and records should rectify any departmental policy gaps or omissions, and issue an authoritative, comprehensive records policy package that is customized for and relevant to the Department's business context.

Response: HPPB will support any corporate initiative aimed at addressing this issue.

Implementation: On-going

5.2.19 Work-units, divisions and Branches should clarify and define their key record creation and recordkeeping functions and obligations, and establish minimum requirements and standards, e.g. for grant and contribution records, records of decisions, project management records and records of consultation, among others.

Response: HPPB BEC approved the branch-wide implementation of the Records Review and Rationalization Project to identify what type of records are being created and maintained in preparation for the Multi-Year Disposition Plan and the arrival of the departmental electronic records management application. The RRRP will also address recordkeeping functions and obligations as corporate memory records are identified and responsibilities outlined to affected individuals/units.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.2.20 The Department should develop and formally adopt an overall framework or model for the administration and management of records to guide definition and clarification of the responsibilities inherent in Health Canada's records environment, to provide a sound basis for assessing the current recordkeeping practices, and to assist in designing future record-related initiatives.

Response: HPPB supports and continues to build on corporate initiatives geared towards addressing this issue. The approved records improvement plan further enhances on record management responsibility and accountability.

Implemented: Plan approved - work on-going

5.2.21 All Health Canada employees, contractors, and grant and contribution recipients should receive direct and clear statements of their legal, professional and administrative responsibilities for creating and handling paper and electronic records.

Response: HPPB has delivered information/training sessions outlining responsibilities. HPPB continues to work with Information Holdings and Management Services to develop sessions tailored to the clients needs. The approved records improvement plan builds on initiatives already implemented both at the corporate and the branch level.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3 Records Investment

5.3.1 Within HPPB, the effective levels and centres of control for HPPB's records are:

	For Electronic Records	For Paper Records
At the branch level	No administrative controls and no management controls reported.	No administrative controls and no management controls reported.
At the division level	Ad hoc administrative controls and no management controls reported.	Record centres exist at this level, but they provide limited and variable coverage of the division as a whole; typically, many of these records are duplicated throughout staff offices. No management control.
At the individual employee level	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.	Individuals have administrative controls in their own respective workspaces.

Thus, for electronic records, the highest level of control is at the individual employee level. For paper records, the highest level of control, but only for some records, is at the division level.

Response: The approved records improvement plan will address the issue of records control for paper-based files only. HPPB is investigating interim options to address electronic records pending the arrival of the departmental electronic solution.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.2 Each organization (division, office) may have a number of record centres at different locations, each serving a different function, e.g. finance, G&C projects, general management, but the various centres and their files are not coordinated.

Response: HPPB has developed Lotus Notes databases specifically for the purpose of centrally maintaining financial information as well as information related to Gs&Cs. The records improvement plan further expands on initiatives already under way to assist clients in coordinating information within their respective areas. The electronic tools will facilitate searching for specific files.

Implementation: Plan approved - work is on-going

5.3.3 The dominant audit observation is that people represent the critical resources in HPPB's records environment. Their individual and collective behavior, values, attitudes, knowledge and skills determine whether a policy, strategy, plan, tool or process will improve the current condition of records and recordkeeping.

Response: HPPB recognizes the business value of improving its recordkeeping practices and endorses the on-going education and training of all employees on sound information management practices. HPPB BEC approved the branch-wide implementation of the RRRP which will greatly improve the current condition of records and recordkeeping.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.4 For example, administrators of the various record centres have not been trained in the records discipline. However, they are applying their own best judgement through personal experience and learning by trial-and-error.

Response: As indicated in previous sections, the Branch has delivered and continues to develop information/training sessions specific to clients' requirements in order to ensure consistent and effective application of sound information management. The approved records improvement plan further addresses this issue.

Implementation: Plan approved - work is on-going

5.3.5 Investments to maintain and improve the quality of the records environment have been negligible in terms of managerial involvement, allocated employee time, support staff, budgeted funds, workflow improvement practices and other resources.

Response: Although not all areas of the Branch invested appropriately, other areas have been very attentive to the resourcing needs of a sound records environment. The approved records improvement plan addresses the issue of appropriate levels of resourcing to maintain a quality records environment throughout the branch.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.6 Operational record services provided by the Corporate Services Branch are primarily file classification and storage services. Two of eight staff in the Jeanne Mance Central Records Office are assigned to HPPB records.

Response: HPPB has three dedicated employees to maintain the 480 lms of Branch records within the Central Records Office. Negotiations have been initiated to address appropriate usage of CRO staff assigned to HPPB records as part of the Records Review and Rationalization Project. The approved records improvement plan addresses the issue of resourcing by appointing information management specialists within each directorate as well as experts at the Branch level to assist employees.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.7 Professional advisory and facilitation services for records and recordkeeping are not currently offered to HPPB by Corporate Services Branch, yet a need was frequently expressed for qualified people, expertise and services to support and facilitate improvement of the records environment.

Response: This is no longer the situation. IHMS and HPPB have delivered joint information/training sessions to certain areas of the Branch. Given the varied levels of records awareness across the Branch, work is under way to develop tailor made sessions to meet clients' needs. The approved records improvement plan builds upon these initiatives.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.8 Some officers in HPPB National Capital Region, Atlantic and Ontario Regions have been delegated duties that include the local records administration function. However, they have not been trained and lack knowledge of the records discipline.

Response: As indicated in previous responses, information and training sessions are being delivered to Branch employees. The approved plan further addresses the issue of training across the Branch including regional offices.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.9 Creating records and recordkeeping have low priorities and are usually considered to be the concern only of administrative staff. Recordkeeping is not regarded as an important competency among Health Canada's employees.

Response: By increasing awareness and educating people on the business value derived from sound information management practices, HPPB anticipates the culture shift will gradually occur. It is management's intention to provide all Branch employees with the knowledge, skills and tools to practice sound information management. The approved records improvement plan addresses the issue of recordkeeping responsibilities and highlights the importance of this essential competency.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.10 Few interviewees were aware of the Department-wide E-mail broadcasts issued periodically by Information Management Services Directorate (IMSD) on various record topics. There appears to be no follow-up or reinforcement of the messages, which are often viewed cynically as just another bureaucratic formality that does not lead to results: a cheap but ineffective means of communication.

Response: Unfortunately, most employees are overworked and have little time to read numerous messages issued through the broadcast system. This results in employees scanning topics to read only those of immediate interest or that will impact them directly. Only by reinforcing the intrinsic role information management plays in the overall success of any organization through the education process will this situation improve. The approved records improvement plan addresses the issue of communication and compliance.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.11 There are a number of individual initiatives, uncoordinated to date, that could lead to major improvements in the records environment. For example, Atlantic Region (of HPPB) is developing office-wide standards for all records that are to include: a common E-file naming convention, mandatory LAN-based E-storage of business related records, and a common file/directory structure for all records.

Response: The HPPB Atlantic Regional office is a relatively small office. They have shared all standards produced to improve their records environment. These standards are currently being reviewed to determine whether they can be applied branch-wide, whether whole or in part. HPPB has developed a Lotus Notes database that will contain all Branch-specific standards and guidelines for managing information.

Implementation: Initiated - work on-going

5.3.12 There is a leadership void in the records domain and virtually no senior management attention is focused on records and the recordkeeping function.

Response: Although true for the most part, certain managers within HPPB encourage and practice sound information management. Through increasing awareness on records management responsibilities and highlighting the benefits gained by sound information management, it is anticipated that senior management will take a more active role in the "culture shift". The approved plan will address this issue further.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.13 The visible backing by the Deputy Minister of the Multi-Year Disposition Planning (MYDP) process, her responses to the work of the Information Commissioner, and her sponsorship of the departmental records management audit, appear to have raised the corporate profile of "records" in the minds of many Health Canada employees.

Response: We agree that the Deputy Minister's "backing" has greatly increased the profile of records across the Branch. HPPB Management have disseminated this information to their employees. In addition, the branch-wide implementation of the Records Review and Rationalization Project has raised the corporate profile of records even further.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.14 Health Canada's managers should be visible in the departmental records arena and be included in the departmental accountability framework for records and recordkeeping.

Response: See 5.1.4. The approved records improvement plan addresses this issue further.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.15 As starting points for defining and documenting important record life cycle processes in HPPB, management should address:

- recordkeeping processes controlling 'executive' records such as ministerial correspondence and Cabinet documents;
- administration of record access controls, e.g. passwords and read/write access;
- administration of record files/directories (paper and electronic); culling/disposing of records;
- backup and recovery of electronic storage;
- records orientation for new employees; and
- record transfers for departing employees and contractors.

Response: The approved records improvement plan addresses these issues.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.16 The Department should identify the core competencies (knowledge, abilities and skills in making records and recordkeeping) required by managers and employees for business performance, and assess the current situation.

Response: HPPB will support government and department-wide initiatives to establish core competencies required by branch records management specialists. The approved records improvement plan addresses the issue of competencies by providing a standard skill-set as well as a pool of qualified individuals to be appointed within the respective directorates.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.17 The Department should act on the need to invest in the education, training, and learning required to develop, enhance and retain core recordkeeping competencies.

Response: HPPB Management has recognized the need for education and training in recordkeeping and has built upon corporate initiatives. As indicated previously, training and information sessions have been delivered and continue to be developed to meet clients needs within the Branch. The approved plan addresses this issue further.

Implementation: Plan approved - work on-going

5.3.18 The Department should make qualified coaches/facilitators with records knowledge and expertise readily available, on site, to Health Canada employees.

Response: HPPB will support corporate initiatives. By providing numerous technical training sessions tailored to clients' needs, HPPB expects to have some experts on-site in every directorate/region. In addition, the approved plan has provided for three permanent experts within the Branch Services Section to provide advice, deliver training and assist employees as necessary.

Implementation: Plan approved - work initiated

5.3.19 All employees should receive clear and reinforced communications from departmental and branch record authorities on the requirements, rules, processes, tools and responsibilities for records and recordkeeping.

Response: We agree with this statement and will support any corporate initiative that will further address this issue. The approved records improvement plan addresses this issue further.

Implementation: Plan approved - work on-going

FOR INFORMATION

OFFICE OF HEALTH AND THE INFORMATION HIGHWAY
INFORMATION, ANALYSIS AND CONNECTIVITY BRANCH
STATUS REPORT AND ACTION PLAN
JUNE 30, 2000

SUBJECT

Records Management in the Office of Health and the Information Highway (OHIH)- Situation update and response to the records management audit.

BACKGROUND

The Office of Health and the Information Highway (OHIH) was created in July 1997 and became fully operational in the fall of that year. It was established as part of the Federal Government's Information Highway initiative to promote the development of a national strategy for a health infostructure for Canada.

Soon after its inception, the OHIH was the subject of an internal audit of its records management function. The audit examination activities were performed during the period October 1997 to February 1998.

STATUS REPORT AND ACTION PLAN

The following represents the recommended activities in order of priority and the organization's response, which taken together, represent a pro-active approach towards the development of an OHIH recorded information management program.

1. Development of an OHIH Records Management Policy and Procedures

This recommendation has been addressed. In collaboration with the Health Canada Information Management Services Directorate (IMSD), OHIH Records Management Policies and Procedures have been documented, are available and importantly, are compliant with Departmental and Treasury Board records management policies.

2. Development and Implementation of the OHIH Recorded Information Classification Structure

This recommendation has been addressed. OHIH Records Management structure has become fully HC-RICS compliant.

.../2

3. Development of Retention Schedules

This is an ongoing process. At this time, IMSD has not reported completion of the retention schedules due to the ongoing restrictions concerning records disposition authorities

4. Hiring of a Full Time Records Management Resource

Recommendation has been addressed. OHIH staff numbers have more than doubled since the primary report, and the records management requirement has grown with the Office. There are now two full-time Information Management and Special Projects Officers responsible for, but not limited to, the duties listed in the audit report.

5. Training, Awareness and Communications

This recommendation has been addressed, and is ongoing. The preferred method within OHIH is on-site, bilateral training/coaching, and new staff are oriented to OHIH records management practices.

6. Equipment and Supplies

Recommendations have been addressed. Correct labeling and color coding is in place, but may need to be revised depending on imminent modifications to the HC-RICS structure.

NEXT STEPS

With the successful implementation of these recommendations, the OHIH is now adequately positioned to roll-out an electronic records management system. OHIH is reliant on the development and distribution of the Health Canada Electronic Records Management Application (ERMA)or a similar tool for the task of managing soft-copy documents.

Originator: Manuel Marques
Telephone: 954-9506
Branch: Information, Analysis & Connectivity
Date: June 30, 2000

Health Canada / Santé Canada

Audit and Accountability Bureau

Bureau de la vérification et de la responsabilisation

RAPPORT DE VÉRIFICATION INTERNE

Verification des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada

A Examen de l'environement des documents du Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI), et de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS)
B Rapport d'étape et plan d'action du BSI
C Rapport d'étape et plan d'action de la DGPPS

Canada

RAPPORT DE VÉRIFICATION INTERNE

Vérification des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada

Examen de l'environnement des documents du Bureau de la santé et de l'inforoute, et de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

le 4 juillet, 2000

Vérification menée par
Information Management and Technology Consultants
sous la direction de la
Direction de la vérification interne
Santé Canada

For a copy in English, please contact the Internal Audit Directorate at (613) 957-4360

Vérification n° A6111

Chronologie de la vérification

• Début des examens de vérification	octobre 1997
• Fin des examens de vérification	février 1998
• Ébauches du rapport et des mesures planifiées discutées au Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation	juin 1999
• Rapport de vérification final approuvé par la Présidente du Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation	le 4 juillet, 2000

Table des matières

Résumé iii

1.0 Introduction 1

2.0 Les documents du Gouvernement 1

3.0 L'Examen préliminaire des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada 4

4.0 Examen de l'environnement des documents du BSI et de la DGPPS 6

5.0 Observations et recommandations 7

6.0 Conclusions 16

Résumé

La «prise de décisions fondées sur l'expérience» est devenue un principe fonctionnel directeur pour les employés de Santé Canada. On y reconnaît, logiquement, que les documents qui font autorité sont essentiels à une prise de décisions stratégiques, tactiques et opérationnelles, ce qui signifie qu'une tenue efficace de dossiers devrait être une norme fonctionnelle et une compétence essentielle. L'Examen préliminaire des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada (septembre 1998) a révélé que ce **n'**est présentement **pas** le cas de l'environnement des documents à Santé Canada. L'analyse de haut niveau de l'Examen préliminaire a été appuyée par l'examen plus détaillé de l'environnement des documents du Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI), et de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé (DGPPS).

La culture organisationnelle de Santé Canada accorde beaucoup d'importance aux «accomplissements visibles» au détriment d'une tenue efficace des dossiers fonctionnels. Lors de la vérification, on a constaté que les employés (cadres, agents et personnel de bureau) ne consacrent pas de leur temps à créer et à tenir de bons dossiers. On donne souvent comme explication que «les exigences de la prestation de programmes» ne laissent pas le temps aux employés de prendre l'habitude de créer, d'organiser, de protéger, d'emmagasiner ou de détruire des documents. Les conséquences comprennent:

- des documents qui font autorité manquants au sujet d'une décision, d'un événement ou d'une action ayant eu lieu dans le passé;
- une incapacité des employés, à l'exception des hauts fonctionnaires, à localiser des documents sans y consacrer personnellement beaucoup de temps; et
- une augmentation incontrôlée de la quantité de documents électroniques et imprimés entreposés.

En général, la nécessité de créer et de tenir les documents n'est pas comprise au sein de Santé Canada. Les employés affirment ne pas bien connaître les règles, procédures, outils, techniques ou leurs propres responsabilités en ce qui concerne les documents, en plus de ne pas être informés à ce sujet. Les employés rapportent régulièrement qu'ils n'ont pas eu l'occasion de développer des aptitudes efficaces en matière de tenue des dossiers. Ils se servent de leur propre jugement pour créer un environnement de documents personnalisé sans avoir profiter d'ume formation structurée ou des conseils d'un expert.

La plupart des employés ne prennent aucunement la responsabilité des documents qui ne se trouvent pas dans leur espace de travail personnel. Par contre, en général, les employés assument que le personnel de soutien administratif est responsable des documents qui ont une valeur ministérielle. Cependant, le personnel de soutien administratif se sert aussi de son propre jugement, selon son expérience personnelle et non selon les normes de gestion des documents.

Il est évident que les gestionnaires tiennent pour acquis que la délégation de la responsabilité d'une tâche de travail ou d'une fonction ministérielle inclue la responsabilité de tenir les documents de façon appropriée. Cette supposition augmente le risque de ne pas détecter une tenue des dossiers médiocre.

En résumé, cette vérification permet de conclure que les employés de Santé Canada à la DGPPS et au BSI n'ont pas les connaissances, procédés, outils et aptitudes personnelles nécessaires pour assurer l'efficacité de l'environnement des documents. L'équipe de vérification recommande l'adoption d'une approche en matière de mécanismes de contrôle des documents axée sur le travail du Ministère ainsi que son personnel. Les recommandations reflètent les conclusions de la vérification:

- Le personnel a besoin qu'on mette en place un leadership manifeste concernant l'environnement des documents à Santé Canada présenté dans un contexte fonctionnel pertinent.
- Le personnel veut connaître les règles, les procédures de travail et ce qu'il doit faire.
- Le personnel veut avoir accès à des experts qui l'assisteront dans le processus d'apprentissage.
- Le personnel veut obtenir le soutien de dirigeants qui apprécient les efforts des employés et qui reconnaissent la pertinence d'investir du temps dans la tenue des dossiers.
- Le personnel a besoin d'outils pratiques et fiables qui offrent des résultats concrets en comparaison avec l'énergie personnelle investie.
- Le personnel veut un environnement de documents sain qui lui permet d'être plus productif.

1.0 Introduction

En avril 1997, la Division de la vérification interne (DVI) a entrepris un examen des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada, à la demande de la Sous-ministre et du Sous-ministre délégué. L'objectif de l'examen était de faire un rapport, après avoir effectué une évaluation indépendante, sur:

- la solidité du cadre de contrôle ministériel prévu pour la gestion des documents, quel qu'en soit le support, incluant le support papier et les supports électroniques, et la mesure dans laquelle le cadre respecte les exigences législatives, réglementaires et stratégiques pertinentes; et

- la mesure dans laquelle les pratiques et procédures ministérielles concernant la gestion des documents sur tous les supports respectent le cadre de contrôle de gestion et assurent la bonne gestion des documents du Ministère tout au long de leur cycle de vie.

La vérification est divisée en phases. La phase de l'Examen préliminaire[1] fourni une évaluation initiale et des recommandations de haut niveau au sujet des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada. Par la suite, la DVI a entrepris la phase de déroulement de la vérification, phase pendant laquelle l'environnement des documents de certaines sections du Ministère est examiné plus en détail. Les examens de vérification seront menés par étapes en mettant l'accent sur certains domaines fonctionnels et organisationnels du Ministère.

Ce rapport présente les conclusions de l'examen de l'environnement des documents du Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI), et de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS). Dans le contexte de l'analyse de haut niveau de l'Examen préliminaire, ce rapport de vérification présente des observations et des recommandations plus précises sur les mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada.

Les activités de vérification ont été menées par *Information Management and Technology Consultants Inc.* (IMTC) d'octobre 1997 à février 1998.

2.0 Les documents du Gouvernement

L'état de l'environnement des documents du Gouvernement est important pour offrir à la population des services appropriés et de qualité. Les documents sont des éléments indispensables du processus existant, car ils jouent un nombre de rôles essentiels qui peuvent toucher toutes les personnes au sein du Gouvernement et de sa compétence. Les documents du Gouvernement:

---

[1] Les conclusions de l'Examen préliminaire se trouvent à la Section 3 de ce rapport.

1. **Assurent une administration efficace des programmes publics permanents** comme les paiements aux dispensateurs de soins de santé ou aux récipiendaires de subvention et de contribution. Les documents appuient la prestation des services gouvernementaux, démontrent la responsabilité légale et soutiennent autant les droits des individus que ceux des gouvernements.

2. **Assurent une administration efficace au sein des organismes gouvernementaux.** Les documents internes, y compris les documents sur le personnel, le budget et l'approvisionnement, sont essentiels au fonctionnement de tous les ministères ou bureaux et à la responsabilité relative aux fonds publics.

3. **Assurent la responsabilité face aux pouvoirs législatifs et au public** à l'aide de documentation sur les programmes gouvernementaux. Les documents fournissent de l'information pour les ententes et les obligations, justifient les demandes et soutiennent les contestations.

4. **Conservent les données de base** nécessaires lors de recherches portant sur des problèmes scientifiques, médicaux et économiques. Les chercheurs médicaux, par exemple, utilisent les documents pour comprendre la nature des maladies ou l'évolution des épidémies et pour noter les événements qui pourraient ne pas se reproduire pendant plusieurs générations.

5. **Donnent des indications sur le passé et le sens de la politique publique.** L'information contenue dans les documents fournit aux responsables de l'élaboration de politiques, autant pour les organismes de direction que pour les autorités législatives, les renseignements nécessaires pour planifier les programmes à venir, évaluer le rendement passé et assurer la clarté et la permanence au sein des politiques et des programmes gouvernementaux.

6. **Constituent la base de l'histoire du Canada et la compréhension de ce qu'est le Gouvernement fédéral.** Sans document, l'histoire n'existe pas. Sans l'histoire, on ne peut comprendre la permanence et le changement, et on ne peut apprécier, ou on apprécie à peine, les répercussions qu'auront les politiques actuelles dans l'avenir.

Dès qu'une organisation a reconnu la valeur de ses documents et l'importance des responsabilités et des obligations associées à la tenue des dossiers, elle doit mettre en place des procédures organisationnelles appropriées pour les respecter. L'équipe de vérification a opté pour un modèle global qui comprend l'ensemble des procédures organisationnelles influant sur les documents: de l'exécution de tâches précises et de projets dans le présent opérationnel (**administration des documents**); en passant par les initiatives et infrastructures de gestion visant à améliorer son environnement de documents actuel (**gestion des documents**); à

l'identification d'options réalistes pour le futur concret des documents (**leadership en matière de documents**).

Administration des documents

Cette fonction suppose l'exécution de tâches et de fonctions précises autant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel pour assurer l'intégrité du cycle de vie des documents dans le contexte des processus ministériels, administratifs, etc. Ces tâches comprennent entre autres: la définition des besoins en matière de documents, la création et l'acquisition de documents, la communication et l'utilisation de documents, l'entreposage et la protection des documents, le classement et le déclassement des documents, et la destruction ou la conservation des documents.

L'*administration* des documents s'occupe de la création, de la manipulation, de l'utilisation et de la destruction des documents imprimés, électroniques, visuels ou présentés sur un autre support. Elle s'occupe également d'enlever les barrières à l'accès, de préserver un environnement de documents sain et généralement de fournir des mécanismes permettant d'informer les gens à tous les niveaux tout en respectant les obligations face à la vie privée et à la confidentialité.

Gestion des documents

Même si le terme «gestion des documents» est habituellement utilisé dans le sens de manipulation des documents et équivaut ainsi à l'«administration des documents», terme qui vient juste d'être défini, l'équipe de vérification a limité le sens du mot «gestion» au travail principalement caractérisé par le fait de penser, et non d'agir, soit atteindre des objectifs en passant par d'autres. Les réalités «plus abstraites» du monde de la gestion comprennent la formulation de stratégies, la planification, l'élaboration de politiques, l'organisation, la direction, le contrôle, la délégation de responsabilités, le droit de demander des comptes, et l'influence sur le comportement et la culture.

La *gestion* des documents représente la réponse intangible aux problèmes pratiques, aux possibilités et aux risques présents dans l'*administration* des documents tout en reconnaissant que «les problèmes ne peuvent être réglés au même niveau que celui auquel ils ont été créés».

Leadership en matière de documents

À la fin du 20e siècle, le leadership est devenu pour la gestion ce que la gestion était devenue pour l'administration après la Seconde Guerre mondiale. Des dirigeants reconnus doivent définir un ensemble de possibilités réelles pour les documents dans un univers du cybermonde en pleine croissance — et selon certains, chaotique — occupé par Internet, intranet, le multimédia et la réalité virtuelle. Où s'en va le «document» dans ce contexte?

La vision et l'intuition apportées par le *leadership* en matière de documents influeront la *gestion* des documents pour ainsi préparer la voie au futur concret des documents, tout en fixant des objectifs provisoires visant l'amélioration de l'environnement actuel des documents.

3.0 L'Examen préliminaire des mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada

L'Examen préliminaire, mené d'avril à juin 1997, a relevé de graves lacunes dans les pratiques de contrôle des documents et de tenue des dossiers à Santé Canada. Par exemple, le Ministère n'avait pas d'objectifs ni de plans clairs relativement au contrôle des documents dans l'optique des orientations fonctionnelles définies dans *Perspectives concernant Santé Canada de 1996-97 à 1998-99*. On a relevé un besoin fondamental d'établir des politiques et des procédures documentées en matière de documents. Les responsabilités relatives aux documents n'avaient pas été clairement définies, communiquées ni soutenues par des mécanismes de responsabilisation efficaces. Les procédés et les systèmes relatifs au travail n'intégraient ni n'incluaient de mécanismes de contrôle des documents aux niveaux du poste de travail et de chaque membre du personnel. Les documents ministériels n'avaient pas été répertoriés ni organisés de façon à permettre un accès efficace à l'information par les employés qui en ont besoin et par le public qui y a droit. Les documents électroniques, en particulier, présentaient des risques du point de vue sécurité.

Voici l'évaluation générale de l'Examen préliminaire quant à la conformité du Ministère avec les principales lois fédérales sur les documents et les politiques qui s'y rattachent:

Textes réglementaires	***Évaluation préliminaire***
• Politique sur l'accès à l'information	Essentiellement non conforme
• Politique sur la gestion des renseignements détenus par le Gouvernement	Essentiellement non conforme
• Politique sur la protection des renseignements personnels et des données	Manifestement conforme
• *Loi sur les Archives nationales du Canada*	Certains points non conformes
• Politique sur la sécurité	Essentiellement non conforme
• *Loi sur la protection civile*	Essentiellement non conforme
• Politique de gestion des technologies de l'information	Certains points non conformes

L'équipe de vérification a observé qu'en général les lacunes du Ministère par rapport aux exigences du Gouvernement fédéral en matière de contrôle des documents (mis à part les cas d'excellence individuels) étaient tacitement reconnues par les gestionnaires de programmes et par

les autorités responsables des documents fonctionnels. La culture organisationnelle du Ministère aurait dû être guidée par des principes et des valeurs qui auraient engendré des changements du comportement de la main-d'œuvre et un engagement pour un environnement de documents «sain».

Les lacunes découvertes dans les mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada incluent:

- la structure de gestion du Ministère ne coordonne pas efficacement toutes les fonctions reliées à la gestion des documents;
- l'environnement de gestion des documents du Ministère ne répond pas aux besoins opérationnels du Ministère et ne satisfait pas aux exigences législatives et stratégiques;
- le Ministère ne peut pas valider qu'il ne recueille, crée et reçoit que les renseignements et documents qui sont nécessaires pour répondre à ses besoins opérationnels, législatifs et stratégiques;
- les documents du Ministère ne sont pas organisés de façon à favoriser l'utilisation la plus large d'information;
- les systèmes ministériels pour la transmission, l'utilisation et la récupération de l'information et des documents ne répondent pas de façon efficace et efficiente aux besoins des utilisateurs;
- le Ministère ne maintient pas les documents (seulement) pendant qu'ils ont une valeur opérationnelle, pour soutenir la prise de décisions, la réalisation des programmes et la prestation de services et (seulement) pendant qu'ils sont requis pour répondre aux besoins législatifs et stratégiques;
- le Ministère ne peut pas valider que les documents qui servent à reconstituer l'évolution des décisions relatives aux politiques et aux programmes sont conservés; et
- les documents ministériels ne sont pas éliminés (seulement) par destruction ou par transfert au contrôle des Archives nationales ou aux organisations échappant au contrôle du Gouvernement du Canada, conformément aux exigences de la *Loi sur les Archives nationales du Canada*.

Les premiers résultats de l'Examen préliminaire ont tous été confirmés lors de l'examen de l'environnement de documents plus détaillé du BSI et de la DGPPS.

4.0 Examen de l'environnement des documents du BSI et de la DGPPS

La phase de déroulement de la vérification a débuté en octobre 1997. Elle portait sur le Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI), au sein de la Direction générale des politiques et de la consultation, et sur la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé (DGPPS). Les objectifs de la vérification étaient d'évaluer, pour la DGPPS et le BSI:

1. le cadre de contrôle de gestion en matière de documents;

2. les mécanismes de contrôle pour assurer la conformité des pratiques et procédures actuelles avec les exigences du Gouvernement fédéral en matière de gestion des documents; et

3. la capacité des pratiques et procédures actuelles en matière de documents de répondre aux besoins fonctionnels actuels et futurs.

L'équipe de vérification a examiné les mécanismes de contrôle de gestion se rapportant aux pratiques et procédures en matière de documents telles qu'elles sont appliquées par les cadres intermédiaires et supérieurs, par les agents et par le personnel de soutien administratif. Elle *n'a pas* fait de tests à grande échelle pour examiner en détail les pratiques associées à la tenue des dossiers, telles que les systèmes de classement des dossiers, la façon dont les dossiers sont organisés dans les classeurs ou la pertinence des services de gestion des documents. Cependant, un certain nombre de tests par échantillons de documents ont eu lieu pour comparer, dans la mesure du possible, ce qui avait été dit par les personnes interviewées à la réalité concrète.

Les examens de vérification ont surtout porté sur les mécanismes de contrôle des programmes et services des différents secteurs d'activités, mais n'ont pas touché aux mécanismes de contrôle s'appliquant aux fonctions de soutien telles que les finances, le personnel et la gestion du matériel.

Pour donner une orientation pratique, neuf domaines précis ont été examinés. Ces domaines touchent:

- la gestion du cycle de vie des documents;
- l'organisation des documents;
- les outils permettant de localiser les documents;
- les documents qui font autorité;
- les documents institutionnels;

- les documents électroniques;
- la sécurité des documents;
- les individus qui partent et les secteurs abolis; et
- les secteurs d'activités communs aux directions générales.

En d'autres termes, les examens de vérification ont principalement porté sur l'environnement des documents, y compris les gens, les compétences, les structures de soutien, les politiques, le comportement, la culture, et les possibilités d'apprentissage et d'avancement, et non sur les technologies associées à la gestion des documents.

5.0 Observations et recommandations

L'Examen préliminaire a révélé que les lacunes répandues dans les procédures de contrôle des documents à Santé Canada, et les risques sérieux qui en découlent, sont des symptômes de malaises plus profonds qui se reflètent dans l'absence générale au Ministère de:

- sensibilisation en matière de gestion des documents — les principes et les valeurs ministériels relativement aux documents;

- discipline en matière de gestion des documents — une responsabilisation fondamentale à l'égard des documents; et

- investissement dans les documents — l'affectation de ressources afin d'assurer des résultats efficaces.

On retrouve ici, dans ce cadre de travail, les observations et les recommandations élaborées suite aux examens de vérification effectués au BSI et à la DGPPS.

Les cinq recommandations de haut niveau de l'Examen préliminaire ont toutes été confirmées lors des examens de vérification plus détaillés de l'environnement des documents du BSI et de la DGPPS. Par conséquent, elles font partie du présent rapport. Les recommandations, qui se trouvent plus loin dans le document, sont en caractère gras.

Il est important de préciser que bien que les recommandations s'adressent au niveau ministériel, elle s'appliquent également aux niveaux des directions générales et des organisations individuelles. En d'autres termes, une action prise au niveau ministériel serait optimale, mais, finalement, chaque gestionnaire est responsable de l'environnement des documents de leur organisation.

5.1 Sensibilisation en matière de gestion des documents

Une entreprise qui est sensibilisée à la gestion des documents:

- *est sensible et intéressée à l'état de ses documents;*
- *comprend le rôle polyvalent que jouent les documents; et*
- *confère à ses documents la valeur d'une ressource fonctionnelle.*

5.1.1 Bon nombre d'employés ne connaissent pas le concept du cycle de vie de l'information ni leur rôle dans le cycle de vie d'un document, c'est-à-dire, la définition des besoins, la création, la communication, l'utilisation, le classement, l'entreposage, le maintien, le rappel, la réutilisation, la réorganisation, la recommunication, le déclassement, la destruction et la conservation.

5.1.2 Santé Canada devrait mettre en place une stratégie et un plan, élaborés selon un modèle axé sur les personnes [2], pour améliorer son environnement de documents.

5.1.3 Pour ce qui est du rôle de leadership, il devrait appliquer les principes d'entreprise relativement aux «documents» et les percevoir dans la perspective plus large du continuum données—dossiers—documents—information—connaissances.

5.1.4 La haute direction devrait accorder plus d'importance aux documents dans leurs programmes ministériels, par exemple, en:

- **renforçant le rôle intrinsèque des documents en ce qui concerne la prise de décisions fondées sur l'expérience;**
- **exigeant des secteurs d'activités qu'ils précisent leurs exigences en matière de tenue des dossiers; et**
- **s'assurant que la question de la tenue des dossiers soit explicite dans les plans d'information et de technologie du Ministère et des directions générales.**

5.1.5 Les comités de gestion du Ministère responsables de l'information et des documents devraient examiner, compiler, appuyer et promouvoir un ensemble de modèles, de cadres de travail, de meilleures pratiques et de principes pour guider la planification, le contrôle et la prise de décisions touchant les documents et la tenue des dossiers.

---

2 Par exemple, Thomas H. Davenport, *Information ecology: mastering the information and knowledge environment*, New York: Oxford University Press, 1997.

5.2 Discipline en matière de gestion des documents

Le contrôle des documents est une discipline fonctionnelle qui comprend:

- *des procédés reposant sur des règles;*
- *la délégation de la responsabilité et de l'autorité; et*
- *des mécanismes de responsabilisation efficaces.*

5.2.1 Il n'existe aucune infrastructure de gestion à l'échelle organisationnelle concernant les documents et la tenue des dossiers à la DGPPS et au BSI, c.-à-d. pas de leadership en matière de documents, de stratégie associée aux documents, de politique sur les documents, de plan sur les documents ou de responsabilité face aux documents.

5.2.2 Les pratiques en matière d'administration des documents ne sont pas conséquentes et ne sont conformes ni à la politique fédérale en vigueur, ni aux normes de performance reconnues dans ce milieu. On remarque très facilement un manque de discipline.

5.2.3 Lors de la vérification, il a été impossible de trouver des règles pratiques documentées s'appliquant aux documents à la DGPPS ou au BSI qui répondrait aux questions de base des employés: Qu'est-ce qu'un document? Quels documents devraient être conservés? Combien de temps devrait-on les conserver? Où devraient-ils être conservés? De quelle façon devraient-ils être organisés? Comment peut-on les protéger? Comment devrait-on les détruire?

5.2.4 Les employés (cadres, agents et commis) n'appliquent pas de norme constante face à la politique de Santé Canada sur la distinction qui doit être faite entre les documents *institutionnels* et les documents *courants.* La majorité d'entre eux admettent avoir très peu de connaissances significatives sur les politiques et les exigences réglementaires du Gouvernement fédéral en matière de gestion des documents, et ne pas avoir reçu de formation ou d'information pertinente à ce sujet.

5.2.5 Il n'existe pas de normes d'administration communes en ce qui concerne la gestion des documents. Par exemple, un ensemble disparate de systèmes uniques de classement de dossiers «maison» représente la norme dans chaque division et bureau; dans ces circonstances, un document est tout ce que la personne qui l'a créé veut bien qu'il soit, sans tenir compte de son utilité présente ou future pour d'autres.

5.2.6 Il n'existe aucun moyen de vérifier si la DGPPS et le BSI maintiennent les documents seulement si ceux-ci ont une valeur fonctionnelle ou si des exigences de la loi/ou de la politique les obligent à le faire, et dans quelle mesure l'augmentation exponentielle de la

quantité de documents entreposés et le maintien des installations représentent une perte inutile.

5.2.7 Les priorités en matière de politiques concernant la gestion des documents qui ont été soulignées à l'équipe de vérification comprennent le besoin:

- d'une limite de la mémoire active relative aux courriels;
- d'une utilisation obligatoire d'un lieu d'entreposage électronique local pour tous les documents fonctionnels;
- d'une utilisation obligatoire d'une règle d'affectation des noms pour les dossiers électroniques;
- d'une utilisation obligatoire d'une structure commune de répertoires/classement de dossiers pour tous les documents fonctionnels;
- de normes d'attribution obligatoires (auteur, date, version, etc.) pour tous les documents fonctionnels;
- d'un accès contrôlé aux documents (imprimés et électroniques);
- d'une utilisation contrôlée de la diffusion de courriels; et
- d'une utilisation contrôlée des fichiers joints aux courriels.

5.2.8 À la DGPPS, le directeur général de la Direction de la planification de la gestion et des opérations (DPGO) a la responsabilité globale en ce qui concerne la gestion des documents dans l'ensemble de la Direction générale, avec l'appui du Directeur de la planification, de l'analyse et de la coordination.

5.2.9 Le Comité consultatif sur la gestion de l'information de la Direction générale de la DGPPS (CCGIDG) a été mis en place il y a environ un an dans le but de conseiller la haute direction sur les documents et sur d'autres enjeux. Cependant, le Comité n'avait toujours pas tenu de rencontre au moment de la vérification et n'avait pas fourni de directives ou de conseils sur les questions se rapportant aux documents.

5.2.10 Le Conseiller de la gestion de l'information de la Direction générale de la DGPPS, le seul employé à temps plein de la Direction générale dont la tâche consiste à *gérer* les documents, se situe trois niveaux plus bas que le Directeur général de la DPGO; il est, en pratique, responsable principalement de coordonner les activités se rapportant aux documents fonctionnels ainsi que ceux de la direction générale, et non de donner des conseils d'expert sur la gestion des documents.

5.2.11 Il n'existe pas de responsabilités explicites écrites sur la gestion des documents au BSI.

5.2.12 Presque tous les agents et cadres interviewés ont affirmé que la tenue des dossiers qui se trouvent au-delà de leur espace de travail personnel est sous la responsabilité de leur personnel de soutien administratif et qu'on ne peut attendre des agents qu'ils «fassent des dossiers». Cependant, le personnel n'a pas directement accès à des conseils d'experts, et seuls quelques membres du personnel de soutien administratif ont reçu une formation en tenue des dossiers ou sont compétents dans ce domaine. Certains agents ont dit n'avoir jamais été informés de leurs responsabilités face à la gestion des documents au cours de leur carrière de vingt ou trente ans au sein de la Fonction publique.

5.2.13 Présentement, l'environnement général de gestion des documents à la DGPPS et au BSI ne permet pas de donner à la Sous-ministre l'assurance que ces organisations respectent les exigences de la loi et de la politique fédérales en ce qui concerne l'administration et la gestion des documents.

5.2.14 Il n'existe pas de stratégies de gestion, d'information ou de technologie qui permettraient d'obtenir des conseils pour améliorer l'environnement de gestion des documents à Santé Canada.

5.2.15 Le BSI et la DGPPS n'ont pas élaboré et mis en place de cadres de contrôle, de politiques, de lignes directrices, de procédures, de stratégies ou de plans en matière des documents et n'ont pas délégué de responsabilités à ce sujet. Il n'existe pas d'obligations de rendre comptes par rapport aux documents sauf celle de fournir simplement les documents demandés.

5.2.16 En ce qui concerne les objectifs de la vérification énoncés par la Sous-ministre, il n'y a pas concrètement de «cadre de contrôle ministériel prévu pour la gestion des documents, quel qu'en soit le support» à Santé Canada et donc aucune référence pour évaluer dans quelle mesure les employés s'y conforment.

5.2.17 Un cadre de gestion prônant la responsabilisation face aux documents, qui est approuvé par la Sous-ministre, devrait favoriser une augmentation de la sensibilisation aux documents et renforcer le besoin, et l'importance, d'une approche plus disciplinée en matière de pratiques de tenue des dossiers au sein du Ministère.

5.2.18 Les comités de gestion du Ministère responsables de l'information et des documents à Santé Canada devraient corriger les lacunes ou oublis au niveau des politiques ministérielles, et mettre au point une série complète de mesures qui font autorité sur les documents qui est adaptée et pertinente au contexte fonctionnel du Ministère.

5.2.19 Les unités de travail, les divisions et les directions générales devraient clarifier et définir leurs fonctions et obligations clées associées à la création de documents et à la tenue des dossiers, et établir des exigences et des normes minimales, p. ex. pour les documents de soumission et de contribution, les documents portant sur des décisions, les documents de gestion de projets, les documents de consultation, etc.

5.2.20 Le Ministère devrait élaborer et formellement adopter un cadre de travail ou un modèle général pour l'administration et la gestion des documents pour aider à définir et à clarifier les responsabilités inhérentes à l'environnement de gestion des documents à Santé Canada, fournir une référence pour évaluer les pratiques actuelles en matière de tenue des dossiers et aider à élaborer les futures initiatives associées aux documents.

5.2.21 On devrait expliquer clairement et directement à tous les employés, fournisseurs et récipiendaires de subventions et de contributions de Santé Canada les responsabilités légales, professionnelles et administratives en ce qui concerne la création et la manipulation de documents imprimés et électroniques.

5.3 Investissement dans les documents

Pour contrôler les documents de façon efficace, il faut investir des ressources (temps et argent) pour:

- *faire participer la haute direction;*
- *consacrer le temps des employés à perfectionner et appliquer leurs compétences en ce qui concerne les documents;*
- *concevoir des méthodes de contrôle des documents; et*
- *aménager des installations pour les documents, par exemple, du matériel d'entreposage, de l'espace et de la technologie.*

5.3.1 Au sein de la DGPPS, les niveaux et les centres de contrôle efficaces pour les documents de la DGPPS sont:

	Documents électroniques	**Documents imprimés**
Au niveau de la direction générale	Aucun mécanisme de contrôle administratif ni mécanisme de contrôle de gestion rapporté.	Aucun mécanisme de contrôle administratif ni mécanisme de contrôle de gestion rapporté.
Au niveau de la division	Mécanismes de contrôle administratif spéciaux rapportés; aucun mécanisme de contrôle de gestion rapporté.	Les centres de documents existent à ce niveau, mais ne fournissent qu'une couverture limitée et variable de l'ensemble de la division; de façon générale, bon nombre de ces documents sont en double et se retrouvent dans divers bureaux des membres du personnel. Aucun mécanisme de contrôle de gestion.
Au niveau de l'employé	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.

Au sein du BSI, les niveaux et centres de contrôle efficaces pour les documents du BSI sont:

	Documents électroniques	**Documents imprimés**
Au niveau de la direction générale	Direction générale absente.	Direction générale absente.
Au niveau de la division	Mécanismes de contrôle administratif restreints. Aucun mécanisme de contrôle de gestion rapporté.	Le centre de documents assume le contrôle administratif. Aucun mécanisme de contrôle de gestion.
Au niveau de l'employé	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.

Ainsi, en ce qui concerne les documents électroniques, le niveau de contrôle le plus élevé se situe au niveau de l'employé. Pour ce qui est des documents imprimés, le niveau de la division, mais seulement pour certains documents, représente le niveau de contrôle le plus élevé.

5.3.2 Chaque organisation (division, bureau) peut avoir un certain nombre de centres de documents, situés à différents endroits, qui ont tous une fonction différente, p. ex. les finances, les projets de subventions et de contributions, la gestion en général. Par contre, les différents centres et leurs dossiers ne sont pas coordonnés.

5.3.3 L'observation principale tirée de la vérification est que ce sont les *personnes* qui représentent les ressources les plus importantes de l'environnement des documents de la DGPPS et du BSI. Leurs comportements, valeurs, attitudes, connaissances et aptitudes, tant individuels que collectifs, déterminent si une politique, une stratégie, un plan, des outils ou des procédures permettront d'améliorer l'état actuel des documents et de la tenue des dossiers.

5.3.4 Par exemple, les administrateurs des différents centres de documents n'ont pas reçu de formation dans le domaine de la gestion des documents. Toutefois, ils se servent de leur jugement individuel basé sur des expériences personnelles et sur les connaissances acquises après avoir procédé par essais et erreurs.

5.3.5 Les investissements faits pour conserver et améliorer la qualité de l'environnement de gestion des documents sont négligeables en termes de participation de la direction, de temps alloué aux employés, de personnel de soutien, de fonds budgétisés, de pratiques visant l'amélioration du déroulement du travail et d'autres ressources.

5.3.6 Les services des dossiers opérationnels fournis par la Direction générale des services de gestion consistent surtout aux services de classement et d'entreposage de dossiers. Deux des huit employés du Bureau central des dossiers de l'Édifice Jeanne-Mance sont affectés aux documents de la DGPPS.

5.3.7 La Direction générale des services de gestion n'offre pas présentement de services professionnels de conseils et de facilitation pour la gestion des documents et la tenue des dossiers à la DGPPS et au BSI, bien qu'on ait exprimé à plusieurs reprises le besoin d'avoir des gens qualifiés, de l'expertise et des services pour soutenir et faciliter une amélioration de l'environnement de gestion des documents.

5.3.8 Certains agents des bureaux de la Capitale nationale et des régions de l'Atlantique et de l'Ontario du BSI et de la DGPPS ont délégué des tâches, incluant la fonction d'administration des documents du bureau local. Par contre, ils n'ont pas reçu de formation dans ce domaine et n'ont pas les connaissances requises en matière de gestion des documents.

5.3.9 L'élaboration de documents et la tenue des dossiers ne sont pas prioritaires et sont habituellement perçues comme le problème du personnel administratif seulement. La tenue des dossiers n'est pas perçue comme une qualification importante parmi les employés de Santé Canada.

5.3.10 Seul un petit nombre des personnes interviewées savaient que la Direction des services de gestion de l'information (DSGI) envoyaient périodiquement des courriels à tout le Ministère sur différents sujets se rapportant aux documents. Il ne semble pas y avoir de suivi ou de renforcement de ces messages, qui sont souvent perçus avec cynisme comme étant seulement une autre formalité bureaucratique qui ne mène à rien: un moyen de communication économique mais inefficace.

5.3.11 Il existe un certain nombre d'initiatives séparées, qui n'ont pas été coordonnées jusqu'à maintenant, qui pourraient mener à des améliorations importantes au sein de l'environnement de gestion des documents. Par exemple, la région de l'Atlantique travaille à l'élaboration de normes sur les documents s'appliquant à l'ensemble de ses bureaux. Ces normes comprendront entre autres: une règle commune d'affectation des noms des dossiers électroniques, un lieu d'entreposage local obligatoire des dossiers fonctionnels et une structure commune de répertoires/dossiers pour tous les documents.

5.3.12 Il y a absence de leadership dans le domaine de la gestion des documents; de plus, très peu d'attention de la part de la haute direction est accordée aux documents et à la fonction de la tenue des dossiers.

5.3.13 Le soutien manifeste de la Sous-ministre du processus du Plan pluriannuel d'élimination des documents (PPED), ses réactions au travail du Commissaire à l'information et son parrainage de la vérification de la gestion des documents au Ministère sont autant d'éléments qui semblent avoir relevé le profil ministériel de la «gestion des documents» dans l'esprit de nombreux employés de Santé Canada.

5.3.14 Les gestionnaires de Santé Canada devraient être visibles dans le domaine de la gestion des documents du Ministère et faire partie du cadre de gestion ministériel prônant la responsabilisation face aux documents et à la tenue des dossiers.

5.3.15 Pour débuter l'élaboration et la documentation des procédures importantes du cycle de vie des documents à la DGPPS et au BSI, la haute direction devrait examiner:

- **les procédures de tenue des dossiers contrôlant les documents «de la haute direction» tels que la correspondance ministérielle et les documents du Cabinet;**

- **l'administration des mécanismes de contrôle d'accès aux documents, p. ex. les mots de passe et l'accès lecture-écriture;**
- **l'administration des dossiers/répertoires des documents (imprimés et électroniques);**
- **l'élimination/la destruction des documents;**
- **la sauvegarde et la récupération des documents électroniques entreposés;**
- **l'orientation sur la gestion des documents donnée aux nouveaux employés; et**
- **les transferts des documents pour les employés qui partent et pour les fournisseurs.**

5.3.16 Le Ministère devrait définir les compétences essentielles (connaissances, habiletés et aptitudes pour la création de documents et la tenue des dossiers) requises par les gestionnaires et les employés au sujet du rendement fonctionnel, et évaluer la situation actuelle.

5.3.17 Le Ministère devrait prendre des mesures concernant le besoin d'investir dans l'éducation, la formation et l'apprentissage, soit les domaines nécessaires pour développer, mettre en valeur et conserver les compétences essentielles en matière de tenue des dossiers.

5.3.18 Le Ministère devrait mettre à la disposition des employés de Santé Canada les services de formateurs/moniteurs qualifiés qui sont sur place et qui possèdent des connaissances sur la gestion des documents et des compétences particulières dans ce domaine.

5.3.19 Tous les employés devraient recevoir de l'information claire et renforcée, de la part des autorités en matière de gestion des documents du Ministère et de leur direction générale, sur les exigences, règles, procédures, outils et responsabilités associés à la gestion des documents et à la tenue des dossiers.

6.0 Conclusions

L'analyse de haut niveau de l'Examen préliminaire a été renforcée par les examens de vérification plus détaillés de l'environnement des documents du BSI et de la DGPPS. Les conclusions de l'équipe de vérification, en ce qui a trait aux mécanismes de contrôle des documents à Santé Canada, sont:

1. Pour obtenir une réponse efficace, la question de l'amélioration de l'environnement des documents à Santé Canada ne peut être vue qu'en termes de «solution fonctionnelle à un

problème fonctionnelle». Ce domaine est celui des gestionnaires de programmes et des employés. Contrairement à certaines attentes qui ont été confiées à l'équipe de vérification, la Direction générale des services de gestion ne peut produire d'«outil technologique infaillible».

2. L'état des documents et des procédures de tenue des dossiers de Santé Canada nuit à la «santé» de l'environnement de travail. Les employés affichaient des symptômes de «fatigue causée par les documents», y compris une quantité énorme de documents désorganisés, la crainte de se voir juger comme une personne qui manque de professionnalisme, la colère face au manque de soutien de la part du Ministère et la dénégation de toute responsabilité en ce qui concerne les documents ou la tenue des dossiers. Nous en concluons que seule une approche axée sur les personnes pour ce qui est de la question des documents à Santé Canada donnera des résultats. Une croyance trop zélée en la technologie serait peu judicieuse.

3. La qualité de l'environnement des documents est un indicateur de rendement essentiel pour mesurer la qualité du leadership, de la gestion et de l'administration des programmes de Santé Canada. Une organisation ne peut réussir à offrir un programme (ou un projet) de haute qualité lorsqu'elle est affaiblie par des documents et une tenue des dossiers médiocres.

4. Santé Canada continue de négliger les investissements essentiels nécessaires pour que son environnement de gestion des documents soit conforme au plus fondamental des besoins fonctionnels. On lance toujours des programmes, des projets et des organisations sans porter l'attention nécessaire à l'infrastructure de la gestion des documents.

5. Présentement, l'environnement de gestion des documents à Santé Canada engendre des frais généraux sans justification et nuit sérieusement à la productivité des employés. Plus exactement, le coût tangible des services courants liés aux documents fournis par la Direction générale des services de gestion est minime comparativement au total des coûts cachés du *cycle de vie* des documents dans le milieu de travail. Pour maximiser le rendement des investissements, il est nécessaire de se concentrer sur l'élaboration efficace des procédures d'information pour la prestation des programmes, c.-à-d. sur les activités qui se tiennent avant que les documents se rendent aux Services de gestion.

6. Le risque d'une future crise liée aux documents est élevé. Les documents électroniques représentent le domaine le plus à risques.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PROMOTION ET DES PROGRAMMES DE LA SANTÉ
RAPPORT D'ÉTAPE ET PLAN D'ACTION
30 JUIN 2000

Introduction

Même si certains secteurs ont de bonnes méthodes de gestion de l'information, la haute direction de la DGPPS sait qu'il existe des lacunes au seing de la Direction générale. Elle est consciente de la nécessité d'assurer la qualité, la pertinence, l'intégrité, l'accessibilité et la précision des documents fonctionnels tout au long de leur cycle de vie. En juin 1999, le Comité exécutif de la Direction générale (CEDG) a approuvé la mise en oeuvre de la phase pilote du Projet d'examen et de rationalisation des documents (PERD) dans des secteurs désignés de la Direction générale.

Des inventaires détaillés ont été effectués et des séances de formation sur la gestion de l'information ont été organisées dans certains secteurs en prévision de la deuxième étape du PERD et de l'installation de l'Application électronique pour la gestion des documents (AEGD) du Ministère. En mars 2000, le CEDG de la DGPPS a approuvé la mise en oeuvre du PERD à l'échelle de la Direction générale à partir du 1er mai 2000 à titre d'initiative d'amélioration de la gestion des documents. Le projet a pour but d'examiner et d'organiser les documents de la Direction générale, de former les employés, de fournir les instruments et les normes d'une bonne gestion de l'information, d'identifier les documents institutionnels, d'établir un programme de gestion des documents essentiels, de répondre aux exigences législatives, de réduire les coûts généraux de fonctionnement, et de fournir en permanence un service interne d'experts-conseils en gestion de l'information. La Section des services de la Direction générale (SSDG) a été chargée de mener et de coordonner cette initiative.

Pour s'acquitter de cette tâche, la SSDG a organisé un concours à l'échelle du Gouvernement dans le but de constituer une longue liste de personnes qualifiées qui seront affectées à tous les secteurs de la Direction générale pour remédier la situation actuelle et créer une infrastructure propre à assurer la durabilité du système. Les équipes de gestion et les employés assisteront à des séances d'information sur les retombées et les résultats escomptés du projet à mesure que le projet sera mis en oeuvre dans leur secteur. De concert avec nos collègues au palier ministériel, des spécialistes de la gestion de l'information suivent une formation sur les normes ministérielles de codage et de suivi.

Le projet prendra une approche progressive et axée sur les personnes qui mise sur les initiatives entreprises au palier ministériel. Il comporte trois étapes: l'inventaire, l'analyse et la mise en oeuvre. Ce n'est que lorsqu'elles auront toutes été franchies que la Direction générale sera dotée d'une structure efficace de gestion de l'information, qui prendra d'ailleurs en compte l'information sur papier et sur support électronique afin de minimiser la perte d'information institutionnelle. Il convient de souligner que le succès de la Direction générale dépend de la mise en oeuvre opportune des initiatives au palier ministériel et aussi de la disponibilité de ressources appropriées pour coordonner et mettre en oeuvre des correctifs au sein de la Direction générale.

RÉPONSE DE LA DGPPS À LA VÉRIFICATION DE LA GESTION DES DOCUMENTS
État de la question - juin 2000

5.1 Sensibilisation en matière de gestion des documents

5.1.1 Bon nombre d'employés ne connaissent pas le concept du cycle de vie de l'information ni leur rôle dans le cycle de vie d'un document, c'est-à-dire, la définition des besoins, la création, la communication, l'utilisation, le classement, l'entreposage, le maintien, le rappel, la réutilisation, la réorganisation, la recommunication, le déclassement, la destruction et la conservation.

Réponse: La haute direction de la DGPPS est au courant des degrés divers de sensibilisation des employés de la Direction générale. De concert avec les Services de gestion des fonds de renseignements (SGFR), la DGPPS a organisé des séances d'information générale adaptées aux besoins de l'auditoire visé. Le plan d'action approuvé comprend, à l'intention des clients de la DGPPS, de la formation fondamentale mais aussi détaillée sur la gestion de l'information. Il inclut également la constitution d'un groupe permanent d'experts-conseils au sein de la Section des services de la Direction générale.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours

5.1.2 Santé Canada devrait mettre en place une stratégie et un plan, élaborés selon un modèle axé sur les personnes, pour améliorer son environnement de documents.

Réponse: La haute direction de la DGPPS mise sur les initiatives instaurées au palier ministériel au fur et à mesure qu'elles sont offertes. Les séances d'information et de formation ont provoqué un «virage culturel» en faveur de la bonne gestion de l'information.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours

5.1.3 Pour ce qui est du rôle de leadership, il devrait appliquer les principes d'entreprise relativement aux «documents» et les percevoir dans la perspective plus large du continuum données—dossiers—documents—information—connaissances.

Réponse: La DGPPS est d'accord avec cet énoncé et a approuvé des séances d'information et de formation pour tous ses employés organisées dans le cadre du projet d'amélioration de la gestion des documents.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours

5.1.4 La haute direction devrait accorder plus d'importance aux documents dans leurs programmes ministériels, par exemple, en:

- renforçant le rôle intrinsèque des documents en ce qui concerne la prise de décisions fondées sur l'expérience;
- exigeant des secteurs d'activités qu'ils précisent leurs exigences en matière de tenue des dossiers; et
- s'assurant que la question de la tenue des dossiers soit explicite dans les plans d'information et de technologie du Ministère et des directions générales.

Réponse: La haute direction de la DGPPS reconnaît le rôle intrinsèque que les bonnes pratiques de gestion des documents jouent dans la prise de décisions fondées sur l'expérience. La DGPPS a joué un rôle prépondérant dans la mise au point de la Structure de classification de l'information consignée (SCIC) qui lie l'information aux secteurs d'activités du Ministère. Des représentants des directions ont participé à de nombreuses consultations afin de veiller à ce que les exigences de classification de la Direction générale soient respectées. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents traite de la mise en oeuvre de la SCIC ainsi que du lien avec les plans de GI/TI du Ministère et de la Direction générale.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.1.5 Les comités de gestion du Ministère responsables de l'information et des documents devraient examiner, compiler, appuyer et promouvoir un ensemble de modèles, de cadres de travail, de meilleures pratiques et de principes pour guider la planification, le contrôle et la prise de décisions touchant les documents et la tenue des dossiers.

Réponse: La DGPPS a l'intention de miser sur les politiques, procédures et lignes directrices élaborées au palier ministériel. Un des buts du plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents est de mettre en place une infrastructure de gestion de l'information à la Direction générale afin d'assurer l'application uniforme de la structure ministérielle de codage ainsi que d'examiner et de modifier les politiques, procédures et lignes directrices ministérielles de sorte qu'ils tiennent compte des besoins particuliers de la Direction générale.

Mise en oeuvre: Travail commencé - l'infrastructure commence à prendre forme à mesure que les postes de gestion des documents sont comblés. Les améliorations de la base de données Lotus Notes sont en cours, la DGPPS constituant le terrain d'essai des versions améliorées de cette base de données pour la gestion des documents.

5.2 Discipline en matière de gestion des documents

5.2.1 Il n'existe aucune infrastructure de gestion à l'échelle organisationnelle concernant les documents et la tenue des dossiers à la DGPPS et au BSI, c.-à-d. pas de leadership en matière de documents, de stratégie associée aux documents, de politique sur les documents, de plan sur les documents ou de responsabilité face aux documents.

Réponse: On sait qu'il existe des incohérences à la Direction générale. Le Conseiller en gestion de l'information de la Direction générale (CGIDG) et un Agent de gestion de l'information ont été désignés comme personnes-ressources pour donner des renseignements. Les politiques, procédures et lignes directrices ministérielles sont distribués dès leur publication. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents recommande un cadre de gestion de la tenue des dossiers adapté à la DGPPS. Le travail est en cours.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.2 Les pratiques en matière d'administration des documents ne sont pas conséquentes et ne sont conformes ni à la politique fédérale en vigueur, ni aux normes de performance reconnues dans ce milieu. On remarque très facilement un manque de discipline.

Réponse: On admet qu'il existe des incohérences. Des politiques, procédures et lignes directrices ont été adoptées. Des séances d'information sur la gestion des documents ont été organisées en consultation avec les SGFR. On est en train d'organiser des séances de formation supplémentaires adaptées aux besoins des clients de la DGPPS. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.3 Lors de la vérification, il a été impossible de trouver des règles pratiques documentées s'appliquant aux documents à la DGPPS ou au BSI qui répondrait aux questions de base des employés: Qu'est-ce qu'un document? Quels documents devraient être conservés? Combien de temps devrait-on les conserver? Où devraient-ils être conservés? De quelle façon devraient-ils être organisés? Comment peut-on les protéger? Comment devrait-on les détruire?

Réponse: Des séances d'information générale et de formation qui répondent à ces questions ont été organisées dans certains secteurs de la Direction générale. Étant donné que la sensibilisation en matière de gestion des documents varie à travers la Direction générale, des séances de formation et d'information sont organisées, en consultation avec les SGFR qui sont adaptées aux besoins des secteurs individuels. Des documents énonçant les

principes et les responsabilités fondamentaux en matière de gestion seront distribués. Travail en cours.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.4 Les employés (cadres, agents et commis) n'appliquent pas de norme constante face à la politique de Santé Canada sur la distinction qui doit être faite entre les documents *institutionnels* et les documents *courants*. La majorité d'entre eux admettent avoir très peu de connaissances significatives sur les politiques et les exigences réglementaires du Gouvernement fédéral en matière de gestion des documents, et ne pas avoir reçu de formation ou d'information pertinente à ce sujet.

Réponse: Étant donné que chacun peut interpréter différemment les «politiques», des incohérences continueront inévitablement d'exister. Cependant, en offrant aux employés des séances d'information et de formation sur la gestion des documents, les politiques, procédures et lignes directrices ministérielles, ainsi que le nom des personnes-ressources de la Direction générale, il est permis de penser que ces incohérences diminueront beaucoup. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.5 Il n'existe pas de normes d'administration communes en ce qui concerne la gestion des documents. Par exemple, un ensemble disparate de systèmes uniques de classement de dossiers «maison» représente la norme dans chaque division et bureau; dans ces circonstances, un document est tout ce que la personne qui l'a créé veut bien qu'il soit, sans tenir compte de son utilité présente ou future pour d'autres.

Réponse: La DGPPS reconnaît que tel est le cas. La mise en oeuvre du Projet d'examen et de rationalisation des documents a mis en évidence la nécessité d'avoir une norme commune de classification. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents prévoit la mise en oeuvre de la Structure de classification de l'information consignée (SCIC), la nouvelle norme de codage ministérielle, dans toute la Direction générale.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.6 Il n'existe aucun moyen de vérifier si la DGPPS et le BSI maintiennent les documents seulement si ceux-ci ont une valeur fonctionnelle ou si des exigences de la loi/ou de la politique les obligent à le faire, et dans quelle mesure l'augmentation exponentielle de la quantité de documents entreposés et le maintien des installations représentent une perte inutile.

Réponse: La DGPPS reconnaît que tel est le cas. On prévoit qu'en offrant des séances adaptées d'information et de formation, et en continuant à mettre en oeuvre le Projet d'examen et de rationalisation des documents (PERD),

la situation s'améliorera. Le plan approuvé abordera la question de la croissance exponentielle escomptée, de l'entreposage et de l'élimination des informations de la DGPPS.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours.

5.2.7 Les priorités en matière de politiques concernant la gestion des documents qui ont été soulignées à l'équipe de vérification comprennent le besoin:

- d'une limite de la mémoire active relative aux courriels;
- d'une utilisation obligatoire d'un lieu d'entreposage électronique local pour tous les documents fonctionnels;
- d'une utilisation obligatoire d'une règle d'affectation des noms pour les dossiers électroniques;
- d'une utilisation obligatoire d'une structure commune de répertoires/classement de dossiers pour tous les documents fonctionnels;
- de normes d'attribution obligatoires (auteur, date, version, etc.) pour tous les documents fonctionnels;
- d'un accès contrôlé aux documents (imprimés et électroniques);
- d'une utilisation contrôlée de la diffusion de courriels; et
- d'une utilisation contrôlée des fichiers joints aux courriels.

Réponse: Le travail se poursuit sur les politiques, procédures et lignes directrices régissant la gestion de tous les types d'information. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents mise sur ces initiatives ministérielles.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.2.8 À la DGPPS, le directeur général de la Direction de la planification de la gestion et des opérations (DPGO) a la responsabilité globale en ce qui concerne la gestion des documents dans l'ensemble de la Direction générale, avec l'appui du Directeur de la planification, de l'analyse et de la coordination.

Réponse: La DGPPS est d'accord avec cet énoncé. Cependant, à la suite de la récente restructuration interne, le gestionnaire de la Section des services de la Direction générale aide maintenant le Directeur général. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents met l'accent sur la responsabilité et la reddition de comptes en matière de gestion de l'information à tous les paliers.

Mise en oeuvre: Commencée - Présentation au CEDG de la DGPPS effectuée. En prévision de la mise en oeuvre du projet, des séances d'information sont organisées pour les équipes de gestion des directions. Travail en cours.

5.2.9 Le Comité consultatif sur la gestion de l'information de la Direction générale de la DGPPS (CCGIDG) a été mis en place il y a environ un an dans le but de conseiller la haute direction sur les documents et sur d'autres enjeux. Cependant, le Comité n'avait toujours pas tenu de rencontre au moment de la vérification et n'avait pas fourni de directives ou de conseils sur les questions se rapportant aux documents.

Réponse: La haute direction de la DGPPS reconnaît la valeur et le rôle intrinsèque que le CCGIDG joue au sein de l'organisation. C'est pourquoi ce Comité a été restauré et tient des réunions mensuelles depuis le mois de janvier 2000.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours

5.2.10 Le Conseiller de la gestion de l'information de la Direction générale de la DGPPS, le seul employé à temps plein de la Direction générale dont la tâche consiste à *gérer* les documents, se situe trois niveaux plus bas que le Directeur général de la DPGO; il est, en pratique, responsable principalement de coordonner les activités se rapportant aux documents fonctionnels ainsi que ceux de la direction générale, et non de donner des conseils d'expert sur la gestion des documents.

Réponse: Nous sommes d'accord avec cet énoncé. Cependant, deux autres postes à plein temps ont été affectés à la Section des services de la Direction générale afin de fournir des conseils d'experts internes, d'organiser de la formation et d'apporter au besoin de l'aide aux employés de la Direction générale. Le plan approuvé recommande également de nommer dans chaque direction des experts à plein temps, et de créer une infrastructure de gestion de l'information composée de représentants de chaque direction et région. Dans ce but, trois autres gestionnaires des documents ont été embauchés: deux au Bureau du contrôle du tabac et un à la Direction des politiques et des projets majeurs.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.2.11 Spécifique au BSI.

5.2.12 Presque tous les agents et cadres interviewés ont affirmé que la tenue des dossiers qui se trouvent au-delà de leur espace de travail personnel est sous la responsabilité de leur personnel de soutien administratif et qu'on ne peut attendre des agents qu'ils «fassent des dossiers». Cependant, le personnel n'a pas directement accès à des conseils d'experts, et seuls quelques membres du personnel de soutien administratif ont reçu une formation en tenue des dossiers ou sont compétents dans ce domaine. Certains agents ont dit n'avoir jamais été informés de leurs responsabilités face à la gestion des documents au cours de leur carrière de vingt ou trente ans au sein de la Fonction publique.

Réponse: La haute direction de la DGPPS sait que la sensibilisation en matière de gestion des documents varie au sein de la Direction générale. Les employés seront informés de leurs roles et responsabilités individuels par l'entremise des séances d'information et de formation qui sont présentement en cours. On continue à adapter ces séances aux besoins de

l'auditoire visé. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents apporte un complément au travail déjà entrepris au palier ministériel.

Mise en oeuvre: Commencée - en cours

5.2.13 Présentement, l'environnement général de gestion des documents à la DGPPS et au BSI ne permet pas de donner à la Sous-ministre l'assurance que ces organisations respectent les exigences de la loi et de la politique fédérales en ce qui concerne l'administration et la gestion des documents.

Réponse: Cette question est liée à un des objectifs du plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents. Cependant, la DGPPS ne pourra donner cette assurance que lorsque les trois étapes du projet auront été mises en oeuvre à la Direction générale. Il y a encore beaucoup de travail à faire en ce domaine.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - le travail est commencé

5.2.14 Il n'existe pas de stratégies de gestion, d'information ou de technologie qui permettraient d'obtenir des conseils pour améliorer l'environnement de gestion des documents à Santé Canada.

Réponse: SC a mis en oeuvre plusieurs initiatives visant à améliorer la fonction de gestion des documents, y compris l'élaboration de politiques et de procédures, de normes, d'instruments et de systèmes de communication, de séances de formation et de sensibilisation en matière de gestion des documents. La DGPPS a apporté une contribution considérable dans l'élaboration de la Structure de classification de l'information consignée (SCIC) du Ministère et a amorcé le Projet d'examen et de rationalisation des documents dans certains de ses propres secteurs. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents mise sur des initiatives déjà en cours concernant des stratégies technologiques visant à améliorer la gestion de l'information au sein de la Direction générale. La DGPPS appuiera aussi l'instauration d'autres initiatives ministérielles pour améliorer l'environnement de gestion des documents.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.2.15 Le BSI et la DGPPS n'ont pas élaboré et mis en place de cadres de contrôle, de politiques, de lignes directrices, de procédures, de stratégies ou de plans en matière des documents et n'ont pas délégué de responsabilités à ce sujet. Il n'existe pas d'obligations de rendre compte par rapport aux documents sauf celle de fournir simplement les documents demandés.

Réponse: Certains secteurs de la DGPPS continuent à appliquer de bonnes pratiques de tenue des dossiers. Des cadres de travail, des politiques, des lignes

directrices, des procédures, des stratégies et des plans ministériels sont adoptés dans toute la Direction générale. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents couvre la question des cadres de travail, des politiques et des lignes directrices de la Direction générale ainsi que les responsabilités en matière de tenue des dossiers.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.2.16 En ce qui concerne les objectifs de la vérification énoncés par la Sous-ministre, il n'y a pas concrètement de «cadre de contrôle ministériel prévu pour la gestion des documents quel qu'en soit le support» à Santé Canada et donc aucune référence pour évaluer dans quelle mesure les employés s'y conforment.

Réponse: La DGPPS continuera à miser sur les cadres de contrôle établis au palier ministériel. Elle appuie également d'autres initiatives ministérielles qui amélioreront la gestion des documents et aideront les employés à se conformer à la législation actuelle. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents traite des cadres particuliers à la Direction générale ainsi que du respect de la loi par les employés.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.2.17 Un cadre de gestion prônant la responsabilisation face aux documents, qui est approuvé par la Sous-ministre, devrait favoriser une augmentation de la sensibilisation aux documents et renforcer le besoin, et l'importance, d'une approche plus disciplinée en matière de pratiques de tenue des dossiers au sein du Ministère.

Réponse: La DGPPS continue à miser sur les cadres de gestion ministériels. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents met l'accent sur la reddition de comptes à tous les paliers.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.2.18 Les comités de gestion du Ministère responsables de l'information et des documents à Santé Canada devraient corriger les lacunes ou oublis au niveau des politiques ministérielles, et mettre au point une série complète de mesures qui font autorité sur les documents qui est adaptée et pertinente au contexte fonctionnel du Ministère.

Réponse: La DGPPS appuiera toute initiative ministérielle touchant cette question.

Mise en oeuvre: En cours

5.2.19 Les unités de travail, les divisions et les directions générales devraient clarifier et définir leurs fonctions et obligations clées associées à la création de documents et à la tenue des dossiers, et établir des exigences et des normes minimales, p. ex. pour les documents de soumission et de contribution, les documents portant sur des décisions, les documents de gestion de projets, les documents de consultation, etc.

Réponse: Le CEDG de la DGPPS a approuvé la mise en oeuvre du Projet d'examen et de rationalisation des documents dans toute la Direction générale qui vise à déterminer les types de documents qui sont créés et tenus, en prévision du Plan pluriannuel d'élimination des documents et de l'instauration de l'Application électronique pour la gestion des documents du Ministère. Le PERD touchera en outre les fonctions et les obligations liées à la tenue des dossiers, à mesure que les documents constituant la mémoire institutionnelle seront recensés et les responsabilités précisées aux personnes ou unités concernées.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.2.20 Le Ministère devrait élaborer et formellement adopter un cadre de travail ou un modèle général pour l'administration et la gestion des documents pour aider à définir et à clarifier les responsabilités inhérentes à l'environnement de gestion des documents à Santé Canada, fournir une référence pour évaluer les pratiques actuelles en matière de tenue des dossiers et aider à élaborer les futures initiatives associées aux documents.

Réponse: La DGPPS appuie et continue à miser sur les initiatives ministérielles visant à régler cette question. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents met en valeur la responsabilité et la reddition de comptes en matière de gestion des documents.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.2.21 On devrait expliquer clairement et directement à tous les employés, fournisseurs et récipiendaires de subventions et de contributions de Santé Canada les responsabilités légales, professionnelles et administratives en ce qui concerne la création et la manipulation de documents imprimés et électroniques.

Réponse: La DGPPS a offert des séances d'information et de formation où les responsabilités ont été soulignées. Elle continue à travailler avec les Services de gestion des fonds de renseignements pour organiser des séances adaptées aux besoins des clients. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents mise sur des initiatives déjà mises en oeuvre aux niveaux du Ministère et des directions générales.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3 Investissement dans les documents

5.3.1 Au sein de la DGPPS, les niveaux et les centres de contrôle efficaces pour les documents de la DGPPS sont:

	Documents électroniques	Documents imprimés
Au niveau de la direction générale	Aucun mécanisme de contrôle administratif ni mécanisme de contrôle de gestion rapporté.	Aucun mécanisme de contrôle administratif ni mécanisme de contrôle de gestion rapporté.
Au niveau de la division	Mécanismes de contrôle administratif spéciaux rapportés; aucun mécanisme de contrôle de gestion rapporté.	Les centres de documents existent à ce niveau, mais ne fournissent qu'une couverture limitée et variable de l'ensemble de la division; de façon générale, bon nombre de ces documents sont en double et se retrouvent dans divers bureaux des membres du personnel. Aucun mécanisme de contrôle de gestion.
Au niveau de l'employé	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.	Les individus ont un contrôle administratif de leur espace de travail personnel.

Ainsi, en ce qui concerne les documents électroniques, le niveau de contrôle le plus élevé se situe au niveau de l'employé. Pour ce qui est des documents imprimés, le niveau de la division, mais seulement pour certains documents, représente le niveau de contrôle le plus élevé.

Réponse: Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents abordera la question du contrôle des documents pour les documents imprimés uniquement. La DGPPS examine des options temporaires pour les documents électroniques en attendant l'arrivée de la solution électronique du Ministère.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.2 Chaque organisation (division, bureau) peut avoir un certain nombre de centres de documents, situés à différents endroits, qui ont tous une fonction différente, p. ex. les finances, les projets de subventions et de contributions, la gestion en général. Par contre, les différents centres et leurs dossiers ne sont pas coordonnés.

Réponse: La DGPPS a créé des bases de données Lotus Notes spécialement dans le but de centraliser les renseignements financiers ainsi que ceux liés aux subventions et aux contributions. Le plan d'amélioration de la gestion des documents élargit les initiatives déjà en cours pour aider les clients à

coordonner l'information dans leur secteur respectif. Les instruments électroniques faciliteront la recherche de fichiers particuliers.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.3 L'observation principale tirée de la vérification est que ce sont les *personnes* qui représentent les ressources les plus importantes de l'environnement des documents de la DGPPS et du BSI. Leurs comportements, valeurs, attitudes, connaissances et aptitudes, tant individuels que collectifs, déterminent si une politique, une stratégie, un plan, des outils ou des procédures permettront d'améliorer l'état actuel des documents et de la tenue des dossiers.

Réponse: La DGPPS est consciente de la valeur opérationnelle de l'amélioration des pratiques de tenue des dossiers et approuve l'éducation et la formation offertes à tous les employés au sujet des bonnes pratiques de gestion de l'information. Le CEDG de la DGPPS a approuvé la mise en oeuvre, à l'échelle de la Direction générale, du PERD qui améliorera grandement l'état actuel de la gestion des documents et de la tenue des dossiers.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.4 Par exemple, les administrateurs des différents centres de documents n'ont pas reçu de formation dans le domaine de la gestion des documents. Toutefois, ils se servent de leur jugement individuel basé sur des expériences personnelles et sur les connaissances acquises après avoir procédé par essais et erreurs.

Réponse: Comme indiqué dans les sections précédentes, la Direction générale a offert et continue d'organiser des séances d'information et de formation adaptées aux exigences des clients, afin d'assurer l'application uniforme et efficace de bonnes pratiques de gestion de l'information. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.5 Les investissements faits pour conserver et améliorer la qualité de l'environnement de gestion des documents sont négligeables en termes de participation de la haute direction, de temps alloué aux employés, de personnel de soutien, de fonds budgétisés, de pratiques visant l'amélioration du déroulement du travail et d'autres ressources.

Réponse: Même si certains secteurs de la Direction générale n'ont pas investi toutes les ressources nécessaires à un bon environnement de gestion des documents, d'autres y ont fait très attention. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents fait état de la quantité appropriée de ressources nécessaires pour conserver un environnement de qualité en cette matière dans toute la Direction générale.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.6 Les services des dossiers opérationnels fournis par la Direction générale des services de gestion consistent surtout aux services de classement et d'entreposage de dossiers. Deux des huit employés du Bureau central des dossiers de l'Édifice Jeanne-Mance sont affectés aux documents de la DGPPS.

Réponse: La DGPPS a trois employés dévoués qui s'occupent des 480 lms de documents de la Direction générale au Bureau central des dossiers. Des négociations ont été entreprises concernant les tâches appropriées du personnel du BCD affecté à la gestion des documents de la DGPPS dans le cadre du Projet d'examen et de rationalisation des documents. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents traite la question des ressources en nommant des spécialistes de la gestion de l'information à chaque direction ainsi que des experts à la Direction générale pour aider les employés.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.7 La Direction générale des services de gestion n'offre pas présentement de services professionnels de conseils et de facilitation pour la gestion des documents et la tenue des dossiers à la DGPPS et au BSI, bien qu'on ait exprimé à plusieurs reprises le besoin d'avoir des gens qualifiés, de l'expertise et des services pour soutenir et faciliter une amélioration de l'environnement de gestion des documents.

Réponse: Ce n'est plus le cas. Les SGFR et la DGPPS ont offert conjointement des séances d'information et de formation dans certains secteurs de la Direction générale. Étant donné que les employés de la Direction générale ont des connaissances inégales en matière de gestion des documents, on est en train de mettre au point des séances spéciales pour répondre aux besoins des clients. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents mise sur ces initiatives.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.8 Certains agents des bureaux de la Capitale nationale et des régions de l'Atlantique et de l'Ontario du BSI et de la DGPPS ont délégué des tâches, incluant la fonction d'administration des documents du bureau local. Par contre, ils n'ont pas reçu de formation dans ce domaine et n'ont pas les connaissances requises en matière de gestion des documents.

Réponse: Comme indiqué dans les réponses précédentes, des séances d'information et de formation sont offertes aux employés de la Direction générale. Le plan approuvé traite en outre la question de la formation dans toute la Direction générale, y compris dans les bureaux régionaux.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.9 L'élaboration de documents et la tenue des dossiers ne sont pas prioritaires et sont habituellement perçues comme le problème du personnel administratif seulement. La tenue des dossiers n'est pas perçue comme une qualification importante parmi les employés de Santé Canada.

Réponse: En enrichissant les connaissances et en éduquant les gens sur la valeur institutionnelle des bonnes pratiques de gestion de l'information, la DGPPS prévoit qu'un virage culturel s'opérera graduellement. La haute direction a l'intention de doter tous les employés de la Direction générale des connaissances, compétences et outils nécessaires pour appliquer de bonnes pratiques de gestion de l'information. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents aborde la question des responsabilités de tenue des dossiers et souligne l'importance de cette compétence essentielle.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.10 Seul un petit nombre des personnes interviewées savaient que la Direction des services de gestion de l'information (DSGI) envoyait périodiquement des courriels à tout le Ministère sur différents sujets se rapportant aux documents. Il ne semble pas y avoir de suivi ou de renforcement de ces messages, qui sont souvent perçus avec cynisme comme étant seulement une autre formalité bureaucratique qui ne mène à rien: un moyen de communication économique mais inefficace.

Réponse: Malheureusement, la plupart des employés sont surchargés de travail et ont peu de temps pour lire les nombreux messages électroniques diffusés par l'entremise de la base de données Nouvelles SC. Par conséquent, ils choisissent seulement les sujets qui ont un intérêt immédiat ou qui les concernent directement. Ce n'est qu'en renforçant, par l'éducation, le rôle intrinsèque que la gestion de l'information joue dans le succès général de toute organisation que la situation s'améliorera. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents aborde la question des communications et du respect des règles.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.11 Il existe un certain nombre d'initiatives séparées, qui n'ont pas été coordonnées jusqu'à maintenant, qui pourraient mener à des améliorations importantes au sein de l'environnement de gestion des documents. Par exemple, la région de l'Atlantique travaille à l'élaboration de normes sur les documents s'appliquant à l'ensemble de ses bureaux. Ces normes comprendront entre autres: une règle commune d'affectation des noms des dossiers électroniques, un lieu d'entreposage local obligatoire des dossiers fonctionnels et une structure commune de répertoires/dossiers pour tous les documents.

Réponse: Le bureau régional de l'Atlantique de la DGPPS est relativement petit. Il a communiqué toutes les normes produites pour améliorer l'environnement de gestion de ses documents. Ces normes sont actuellement à l'étude afin

de déterminer si elles peuvent s'appliquer, en tout ou en partie, à l'échelle de la Direction générale. La DGPPS a créé une base de données Lotus Notes qui contiendra toutes les normes et lignes directrices de gestion de l'information particulières à la Direction générale.

Mise en oeuvre: Commencée - travail en cours

5.3.12 Il y a absence de leadership dans le domaine de la gestion des documents; de plus, très peu d'attention de la part de la haute direction est accordée aux documents et à la fonction de la tenue des dossiers.

Réponse: Quoique cette remarque soit en grande partie vraie, certains gestionnaires de la DGPPS encouragent et appliquent de bonnes pratiques de gestion de l'information. En faisant mieux connaître les responsabilités au chapitre de la gestion des documents et en mettant en évidence les avantages que rapporte la bonne gestion de l'information, on prévoit que la haute direction jouera un rôle plus actif dans le «virage culturel». Le plan approuvé approfondira aussi cette question.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.13 Le soutien manifeste de la Sous-ministre du processus du Plan pluriannuel d'élimination des documents (PPED), ses réactions au travail du Commissaire à l'information et son parrainage de la vérification de la gestion des documents au Ministère sont autant d'éléments qui semblent avoir relevé le profil ministériel de la «gestion des documents» dans l'esprit de nombreux employés de Santé Canada.

Réponse: Nous convenons que le soutien de la Sous-ministre a grandement mis en valeur la gestion des documents dans toute la Direction générale. La haute direction de la DGPPS a transmis cette information à ses employés. De plus, la mise en oeuvre du Projet d'examen et de rationalisation des documents, à l'échelle de la Direction générale, a mis encore plus de l'avant la question de la gestion des documents.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.14 Les gestionnaires de Santé Canada devraient être visibles dans le domaine de la gestion des documents du Ministère et faire partie du cadre de gestion ministériel prônant la responsabilisation face aux documents et à la tenue des dossiers.

Réponse: Voir 5.1.4. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.15 Pour débuter l'élaboration et la documentation des procédures importantes du cycle de vie des documents à la DGPPS et au BSI, la haute direction devrait examiner:

- les procédures de tenue des dossiers contrôlant les documents «de la haute direction» tels que la correspondance ministérielle et les documents du Cabinet;
- l'administration des mécanismes de contrôle d'accès aux documents, p. ex. les mots de passe et l'accès lecture-écriture;
- l'administration des dossiers/répertoires des documents (imprimés et électroniques);
- l'élimination/la destruction des documents;
- la sauvegarde et la récupération des documents électroniques entreposés;
- l'orientation sur la gestion des documents donnée aux nouveaux employés; et
- les transferts des documents pour les employés qui partent et pour les fournisseurs.

Réponse: Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents aborde ces questions.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.16 Le Ministère devrait définir les compétences essentielles (connaissances, habiletés et aptitudes pour la création de documents et la tenue des dossiers) requises par les gestionnaires et les employés au sujet du rendement fonctionnel, et évaluer la situation actuelle.

Réponse: La DGPPS appuiera les initiatives gouvernementales et ministérielles visant à instaurer les compétences de base obligatoires pour les spécialistes de la gestion des documents de la Direction générale. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents traite cette question des compétences en énonçant une série de qualifications standard ainsi qu'en établissant un groupe de personnes qualifiées qui seront nommées dans les directions.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.17 Le Ministère devrait prendre des mesures concernant le besoin d'investir dans l'éducation, la formation et l'apprentissage, soit les domaines nécessaires pour développer, mettre en valeur et conserver les compétences essentielles en matière de tenue des dossiers.

Réponse: La haute direction de la DGPPS sait qu'il est nécessaire d'offrir de l'éducation et de la formation en tenue des dossiers et mise sur les initiatives ministérielles. Comme indiqué précédemment, des séances de formation et d'information ont été organisées et continuent à être mises en oeuvre pour répondre aux besoins des clients de la Direction générale. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

5.3.18 Le Ministère devrait mettre à la disposition des employés de Santé Canada les services de formateurs/moniteurs qualifiés qui sont sur place et qui possèdent des connaissances sur la gestion des documents et des compétences particulières dans ce domaine.

Réponse: La DGPPS appuiera les initiatives ministérielles. En offrant de nombreuses séances de formation technique adaptées aux besoins des clients, la DGPPS s'attend à avoir des experts sur place dans chaque direction ou région. En outre, le plan approuvé prévoit trois experts permanents à la Section des services de la Direction générale qui fourniront des conseils et de la formation, et aideront au besoin les employés.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail commencé

5.3.19 Tous les employés devraient recevoir de l'information claire et renforcée, de la part des autorités en matière de gestion des documents du Ministère et de leur direction générale, sur les exigences, règles, procédures, outils et responsabilités associés à la gestion des documents et à la tenue des dossiers.

Réponse: Nous sommes d'accord avec cet énoncé et nous appuierons toute initiative ministérielle qui portera sur cette question. Le plan approuvé d'amélioration de la gestion des documents approfondit cette question.

Mise en oeuvre: Plan approuvé - travail en cours

BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'INFOROUTE
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'INFORMATION, DE L'ANALYSE ET DE LA CONNECTIVITÉ
RAPPORT D'ÉTAPE ET PLAN D'ACTION
LE 30 JUIN 2000

OBJET

Gestion des documents du Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI)- Mise à jour de la situation et réponse à la vérification de la gestion des documents.

CONTEXTE

Le Bureau de la santé et de l'inforoute (BSI) a été créé en juillet 1997 et est devenu entièrement opérationnel à l'automne de la même année. Il a été établi dans le cadre de l'Initiative de l'inforoute du Gouvernement fédéral pour favoriser l'élaboration d'une stratégie nationale pour une infostructure de la santé au Canada.

Peu après sa création, le BSI a fait l'objet d'une vérification interne de sa gestion des documents. Les examens de vérification ont été effectués entre octobre 1997 et février 1998.

RAPPORT D'ÉTAPE ET PLAN D'ACTION

Les points suivants constituent les recommandations par ordre de priorité et la réponse de l'organisation à leur égard. Ensemble elles représentent une approche proactive en matière d'élaboration d'un programme de gestion de l'information consignée du BSI.

1. Élaboration d'une politique et de procédures de gestion des documents du BSI

Cette recommandation a été mise en oeuvre. En collaboration avec la Direction des services de la gestion de l'information (DSGI) de Santé Canada, les politiques et les procédures de gestion des documents du BSI ont été documentées, mis à la disposition des employés et, plus important, sont conformes aux politiques de gestion des documents du Ministère et du Conseil du Trésor.

.../2

2. Élaboration et mise en oeuvre de la structure de classification de l'information consignée du BSI

Cette recommandation a été mise en oeuvre. La structure de gestion des documents du BSI est maintenant entièrement conforme à la SCIC de SC.

3. Établissement de calendriers de rétention

Il s'agit d'un processus continu. À l'heure actuelle, la DGSI n'a pas déclaré avoir terminé d'établir les calendriers de rétention étant donné les restrictions actuelles concernant les autorités de déclassement.

4. Embauche à plein temps d'une personne qui gérera les documents

Cette recommandation a été mise en oeuvre. L'effectif du BSI a plus que doublé depuis le premier rapport, et les besoins relatifs à la gestion des documents ont fait de même. Le BSI compte maintenant deux agents de gestion de l'information et de projets spéciaux assumant entre autres les responsabilités indiquées dans le rapport.

5. Formation, sensibilisation et communications

Cette recommandation a été mise en oeuvre et les travaux s'y rattachant se poursuivent. Le BSI privilégie la formation ou l'encadrement bilatéral sur place. Les nouveaux employés sont initiés aux pratiques de gestion des documents du BSI.

6. Équipement et approvisionnement

Ces recommandations ont été mises en oeuvre. Un étiquetage et un codage au moyen de couleurs adéquats sont en place mais il faudra peut-être les réviser, compte tenu des modifications imminentes à la structure SCIC de SC.

PROCHAINES ÉTAPES

Grâce à la mise en oeuvre réussie de ces recommandations, le BSI est maintenant fin prêt à introduire un système électronique de gestion des documents. Le BSI compte sur la mise au point et la distribution de l'Application électronique pour la gestion des documents (AEGD) ou d'un outil semblable pour gérer les documents écran.

Auteur : Manuel Marques
Téléphone : 954-9506
Direction générale : Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité
Date : Le 30 juin 2000